



NUCLEO SOCIAL

FLS. 06RUB. GA.**COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL**PARECER Nº **0391/2022** O. S. Nº **0391/2022**EMENTA Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 386/2022**, que “Institui o Programa de Atenção à Saúde da Mulher no Climatério.”.

AUTOR: Deputado VALDIR BARRANCO.

RELATOR(A): DEPUTADO(A) DR. GIMENEZ.**I – RELATÓRIO:**

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos, em 06/04/2022, por meio do Processo nº 689/2022, Protocolo nº 3910/2022, lida na 23ª Sessão Ordinária (06/04/2022), foi colocada em pauta no período de 06/04/2022 até 04/05/2022.

Submete-se a esta Comissão o **Projeto de Lei (PL) n.º 386/2022**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, que “Institui o Programa de Atenção à Saúde da Mulher no Climatério”.

Os autos foram tramitados pela Secretaria de Serviços Parlamentar, com a **FICHA TÉCNICA**, expedida em 07/04/2022, citando que não foram encontradas ocorrências que impeçam o seguimento da análise, nos moldes preceituados pelo Regimento Interno desta Casa de Leis.

Com a seguinte redação:

Art. 1º – Fica instituído o Programa de Atenção à Saúde da Mulher no Climatério, a ser conhecido como “Programa Menopausa Feliz”.

Parágrafo único – Entende-se por climatério o período de transição fisiológica entre os períodos reprodutivo e não reprodutivo da mulher, compreendendo, assim, a menopausa.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 2º – O objetivo do Programa de Atenção à Saúde da Mulher no Climatério – “Menopausa Feliz” é garantir assistência e amparo à saúde física e mental durante o período do climatério, com especial atenção às mulheres negras, indígenas, quilombolas, de povos e comunidades tradicionais e homens transgêneros.

Art. 3º – São premissas do Programa de Atenção à Saúde no Climatério:

I – Garantir:

- a) A elaboração da anamnese detalhada enfatizando sintomatologia, antecedentes pessoais e familiares, histórico alimentar, atividade física e história sexual;*
- b) A realização de exames considerados obrigatórios, tais como FSH, LH, Cortisol, Prolactina, HCG, dosagens do colesterol total, e suas frações de HDL e LDL, triglicerídeos e da glicemia;*
- c) A realização de exames especiais como mamografia, ultra-sonografia pélvica e transvaginal com dopplerfluxometria, densitometria óssea, colposcopia e citologia oncológica, quando solicitados;*
- d) A orientação sobre a dieta alimentar e a prática de exercícios físicos regulares adequados;*
- e) A hormonioterapia individualizada, inclusive com a distribuição gratuita de medicamento;*
- f) A avaliação anual individualizada da relação risco/benefício da terapêutica empregada;*
- g) O acesso a alternativas que combatam os desequilíbrios do climatério sem efeitos colaterais e riscos da reposição hormonal clássica;*
- h) O atendimento psicológico integral.*

II – Promover campanhas publicitárias institucionais, seminários, palestras e cursos teóricos e práticos sobre as indicações e contraindicações da Terapia de

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Reposição Hormonal (TRH) e de aspectos relacionados à saúde no climatério;

III – Reunir-se periodicamente para monitorar e avaliar o desenvolvimento deste Programa, propondo modificações e melhorias;

IV – Divulgar anualmente relatório de dados referente à idade, cor, estado civil, religião, perfil sexual, tipo de atividade profissional desenvolvida, doenças correlatas e medicamentos utilizados pelas mulheres atendidas pelo Programa;

V – Realizar campanhas institucionais e intersetoriais sobre a saúde da mulher no climatério, que envolvam a conscientização sobre os sintomas, exames, diagnósticos e orientações.

Art. 4º – Para a execução do Programa, deverão ser instituídas nas Unidades Básicas de Saúde do Estado equipes multidisciplinares e multiprofissionais, sendo garantido a estas a realização de cursos periódicos de capacitação e aprimoramento na temática da saúde da mulher no climatério, bem como apreciação de diagnósticos e prescrição de terapias hormonais.

Art. 5º – A Secretaria de Estado de Saúde deverá manter atualizada em portal de ampla divulgação a relação de Unidades Básicas de Saúde do Estado que ofertem o Programa, bem como seus respectivos endereços e formas de contato.

Art. 6º – As despesas decorrentes desta lei correrão por conta de dotações próprias consignadas no orçamento do Estado, sem prejuízo de outras fontes públicas ou privadas.

Art. 7º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Em 09/05/2022, os autos foram enviados ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno, para a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, para a emissão de parecer quanto ao mérito da iniciativa.

É o relatório.

II – PARECER:

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, do Regimento Interno, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa e assuntos concernentes à Saúde, Previdência e Assistência Social.

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno prevê dois casos: no primeiro, verifica-se a existência de **Lei** que trate especificamente do tema abordado, se confirmada o projeto será arquivado. No segundo, a existência de **Projetos de Lei** semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

Segundo pesquisas realizadas, seja na internet ou intranet da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso sobre o assunto, e conforme Ficha Técnica, expedida em 07/04/2022, apresentada no processo em manejo, não foram encontradas ocorrências que impeçam o seguimento da análise, nos moldes preceituados pelo Regimento Interno desta Casa de Lei.

Nas folhas 02, 03 e 04 da propositura, o nobre parlamentar traz as seguintes justificativas:

“O climatério é o período de transição fisiológica entre os períodos reprodutivo e não reprodutivo da mulher, compreendendo cerca de um terço da vida da

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

mulher. O aumento da expectativa de vida da mulher e o envelhecimento da população brasileira, constatado pelo IBGE, fazem com que a presente temática necessite de maior atenção do poder público, conforme preceitua os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Atualmente, diversos grupos de mulheres, como o Grupo de Mulheres na Menopausa – Menopausa Feliz –, atuam em prol da busca por políticas públicas de saúde direcionadas à atenção da mulher no Climatério de forma integral e considerando todas as fases de vida da mulher. Conhecido por ser um momento de grandes alterações hormonais que resultam em sintomas físicos, vasomotores, com modificações morfológicas, urogenitais, ósseas, psicológicas e sociais que acabam por comprometer a qualidade de vida da mulher, o climatério tem início por volta dos 40 anos de idade, perdurando até o final da vida da mulher e podendo, também, iniciar precocemente em idade inferior aos 30 anos. O amparo às mulheres no período do climatério deve ser feito através de políticas públicas eficientes, humanizadas, equitativas e integrais. A integração entre instâncias do poder público e a articulação conjunta de ações em prol da promoção de diagnósticos precoces e mais assertivos, do desenvolvimento de campanhas pedagógicas, debates, seminários e discussões através da divulgação de pesquisas, estatísticas e da oferta de capacitações, é essencial para a atenção à mulher durante todo o período compreendido como climatério. É importante mencionar que existem diversos estudos que comprovam que as alterações hormonais no climatério podem provocar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, obesidade, cistos ovarianos, depressão, miomas, cânceres de mamas, endométrio, colo de útero, colorretal, síndrome geniturinária, síndrome

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

metabólica, disfunção sexual, osteoporose, demência, Alzheimer, além de mudanças nos relacionamentos afetivos e familiares. Informações do próprio Datasus, do Ministério da Saúde, ressaltam a importância da incidência de doença arterial coronária na população do sexo feminino por estar relacionado às modificações hormonais nesta fase. Face ao exposto, tendo em vista a grande relevância do tema, faz-se necessário o aprofundamento da discussão em torno deste e do aprimoramento das políticas públicas em prol do amparo às mulheres no climatério. O presente projeto de lei mostra-se de fundamental importância para a garantia de saúde e qualidade de vida para as mulheres durante o período mencionado, que compreende cerca de um terço da vida da mulher. Desta feita, conclamo o apoio dos nobres pares na discussão do presente projeto e sua aprovação”.

Por não haver nada que impeça a tramitação do Projeto de Lei citado, segue a análise da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social.

O Projeto de Lei do Nobre Deputado tem como objetivo Instituir o Programa de Atenção à Saúde da Mulher no Climatério no âmbito do Estado de Mato Grosso.

A assistência integral à saúde da mulher pautada em políticas públicas é um tema relativamente novo em âmbito nacional. A atenção em saúde às mulheres teve início nos primeiros anos do século XX e se restringia à saúde materna e aos agravos reprodutivos. Foi somente a partir da década de 1980, com a publicação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que a atenção em saúde pôde ser dirigida a todas as mulheres e atender às várias fases de sua vida.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Há uma etapa do curso de vida da mulher cujas especificidades têm atraído bastante atenção de pesquisadores e profissionais de saúde; trata-se do climatério, que pode ser compreendido como a fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, compreendida, geralmente, entre os 40 e 65 anos. É nesse período que ocorre a menopausa, ou seja, a última menstruação.

O estudo sistemático a respeito do climatério é bastante recente. Assim, ainda é possível encontrar concepções equivocadas a respeito dessa fase, como, por exemplo, o uso do termo como sinônimo de menopausa e a concepção de que o climatério é uma doença cujos sintomas devem ser medicados.¹

As alterações na vida da mulher climatérica transcendem a sintomatologia clínica, como fogachos e aumento do risco para doença cardiovascular, que podem advir da redução significativa na produção de hormônios sexuais femininos pelos ovários. Crescimento dos filhos e sua saída de casa, mudanças no corpo, velhice que se aproxima, relacionamento com pais idosos, perda de parentes e mudança na vivência da sexualidade constituem algumas das modificações que afetam o dia a dia da mulher climatérica. Por ser um período permeado por várias mudanças biopsicossociais no qual a mulher vivenciará cerca de 1/3 da sua vida, investigações a respeito dessa fase, especialmente no que se refere à qualidade de vida (QV), tornam-se cada vez mais relevantes.

Além da transmissão de informações e da aquisição de comportamentos saudáveis, as práticas educativas em saúde devem propiciar a formação de consciência crítica a respeito da saúde, da “realidade” e das possibilidades de se organizarem e promoverem mudanças individuais e coletivas. A National Academy on Women's Health

¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141320871600008X>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Medical Education destaca, ainda, a importância do trabalho multidisciplinar no campo da saúde da mulher. Isso se torna especialmente relevante devido às indagações que têm sido feitas se os sintomas característicos do climatério e o comprometimento da QV estariam associados somente ao hipoestrogenismo ou, também, a fatores psicossociais. Como exemplo, menciona-se que a visão negativa que se tem sobre climatério e menopausa na cultura ocidental está comumente associada às ideias de declínio e velhice.

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade.

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

Os indicadores epidemiológicos do Brasil mostram uma realidade na qual convivem doenças dos países desenvolvidos (cardiovasculares e crônico-degenerativas) com aquelas típicas do mundo subdesenvolvido (mortalidade materna e desnutrição). Os padrões de morbimortalidade

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

encontrados nas mulheres revelam também essa mistura de doenças, que seguem as diferenças de desenvolvimento regional e de classe social.

Dentro da perspectiva de buscar compreender essa imbricação de fatores que condicionam o padrão de saúde da mulher, este documento analisa, sob o enfoque de gênero, os dados epidemiológicos extraídos dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e de documentos elaborados por instituições e pessoas que trabalham com esse tema. Propõe diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento, questões ainda pendentes na atenção à saúde das mulheres. Toma como base os dados epidemiológicos e as reivindicações de diversos segmentos sociais para apresentar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher para o período de 2004 a 2007.

A política nacional de atenção integral à saúde da mulher se estrutura em seis eixos: planejamento reprodutivo, atenção obstétrica, câncer de colo e de útero, pré-natal, nascimento e puerpericultura e violência contra a mulher. Em Mato Grosso esses programas são desenvolvidos na rede primária de saúde (municípios), na rede secundária que são as especialidades médicas existentes em policlínicas e no centro de especialidades na Capital, e ainda na rede terciária que são os postos de saúde da família (PSF), por meio do programa Rede Cegonha, que proporciona um atendimento mais humanizado para a mulher e seu filho de até dois anos de idade.

De acordo com Ademar Sales, assistente social da Coopre/SES-MT, a mulher tem acesso aos exames e cirurgias eletivas e de urgência, por meio do sistema de regulação (Sisreg), além de acesso aos métodos contraceptivos (DIU, pílula do dia seguinte, preservativos e vasectomia e laqueadura) e serviço de coleta de exames em caso de violência doméstica².

² <http://www.mt.gov.br/-/7604843-conselho-estadual-realiza-1-conferencia-sobre-saude-da-mulher>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

A 1ª Conferência de Saúde da Mulher é um momento de avaliar os programas e planejar novos serviços para avançar ainda mais na construção da política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Entre um dos avanços necessários, por exemplo, está a definição de diretrizes para o climatério, explicou Ademar Sales.

O governo do Estado tem investido recursos para assegurar o acesso da mulher aos diversos serviços na rede pública. Somente em 2016 o Estado investiu na saúde da mulher, um total de R\$ 7.188.112,54, sendo R\$ 951.568,20 na realização de exames oncológicos para mulheres de 117 municípios. Para a realização de cirurgias oncológicas foram investidos R\$ 1.212.151,10 no mesmo período.

Os procedimentos foram realizados em oito municípios do Estado e ainda em São Paulo, Goiânia e Barretos (Tratamento Fora do Domicílio). Além de cirurgias eletivas, no valor de R\$ 5.024.393,24, realizadas em 47 municípios de Mato Grosso e nas cidades de Cacoal (RO), Bauru (SP), Barretos (SP), Cascavel (PR), Colatina (ES), Feira de Santana (BA), Goiânia (GO), Ji-paraná (RO), Lins (SP), Ibititá (BA), Mineiros (GO), Recife (PE) e São Paulo (Tratamento Fora de Domicílio).

Uma das principais mudanças implementadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) no Brasil está relacionada à ampliação do conceito de saúde da mulher a partir da incorporação de questões como, por exemplo, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Há algumas décadas, a assistência e o atendimento à mulher restringiam-se “à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica”. Com o avanço dos debates em torno dos direitos das mulheres, a PNAISM também passou a considerar a desigualdade de gênero como fator e grande impacto sobre as condições da

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

saúde da mulher e que, portanto, precisa ser considerada, tanto na análise das ações no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) como dentro das diretrizes e princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) para esta parcela da população.

“A PNAISM consolidou os avanços do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984, que redefiniu a agenda relativa à saúde da mulher, ampliando o leque de ações, até então focadas na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, para incluir outros aspectos relevantes da saúde da população feminina, tais como a assistência às doenças ginecológicas prevalentes, a prevenção, a detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama, a assistência ao climatério, a assistência à mulher vítima de violência doméstica e sexual, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina, entre outros”³.

Segundo o Ministério da Saúde, são objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

³ <http://www.compromissoeatitude.org.br/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher/>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Em seus objetivos específicos, a PNAISM aponta como prioritário desenvolver ações que garantam atenção humanizada às mulheres nas seguintes situações que envolvem sua saúde:

- Mortalidade materna, com subdivisões que abrangem: precariedade da atenção obstétrica; abortamento em condições precárias, precariedade da assistência em anticoncepção; DST/HIV/Aids;
- Violência doméstica e sexual;
- A saúde de mulheres adolescentes;
- Saúde da mulher no climatério/menopausa;
- Saúde mental e gênero;
- Doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico;
- Saúde das mulheres negras;
- Saúde das mulheres indígenas;
- Saúde das mulheres lésbicas;
- Saúde das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural;
- Saúde das mulheres em situação de prisão.

No âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, devem ainda ser destacados alguns aspectos considerados essenciais na execução das ações: a humanização do atendimento, no sentido de “aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. A atenção humanizada e de boa qualidade implica o estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero” e a necessidade de considerar as especificidades locais para aplicação da política.

Por fim, a Política Nacional proposta considera a diversidade dos 5.561 municípios, dos 26 estados e do Distrito Federal, que apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas locais de saúde e tipos de gestão.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Promover saúde também é aceitar o imenso desafio de desencadear um processo amplo que inclui a articulação de parcerias, atuações Inter setoriais e participação popular, que otimize os recursos disponíveis e garanta sua aplicação em políticas que respondam mais efetiva e integralmente às necessidades da sociedade. É se responsabilizar no nível da legislação e execução com políticas que favoreçam a vida em todas suas dimensões sem que isso implique, necessariamente, no desenvolvimento de ações inéditas, mas no redirecionamento do enfoque das políticas públicas. Os conceitos de capacitação, participação comunitária e educação tornam-se estratégicos, precisa ser definidas forma não difusa nos documentos oficiais.

Importante destacar a proximidade entre a promoção da saúde e a educação na área da saúde. As fragilidades políticas e conceituais refletem e, ao mesmo tempo, reforçam as fragilidades de ações que incentivem práticas dialógicas e que impulsionem o exercício do cuidado de cada cidadão para consigo e com o coletivo.

Há necessidade de desenvolver técnicas e abordagens específicas, de sensibilidade, empatia e criatividade para o uso desse espaço, não devendo ser enfrentado como um paliativo institucional para o usuário. Incentivar seu uso, independentemente se há espera ou não por um atendimento, segundo os pressupostos da promoção da saúde e da Educação Popular, pode representar avanços sociais, teóricos e políticos preciosos para o nosso país, notadamente para populações com menos oportunidades de trocas de aprendizado, como entre instituições prestadoras de serviços. A tendência da política de ajuste é a contenção de gastos com racionalização da oferta e a descentralização, diminuindo, dessa forma, a responsabilidade do Estado.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Diante disso, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher no Climatério traz a necessidade da construção de um modelo de atenção de qualificar a atenção às mulheres nessa fase da vida, contendo diretrizes que orientam os profissionais de saúde para a atenção integral e humanizada, considerando as diversidades e especificidades das mulheres brasileiras. Abordando os princípios fundamentais da atenção em saúde, como o acolhimento e a ética nas relações entre profissionais e usuárias, os aspectos emocionais e psicológicos, a sexualidade e as possíveis repercussões clínicas das transformações hormonais que acompanham o climatério/menopausa. Discute também as medidas preventivas e promotoras da saúde, que incluem estímulo ao autocuidado e a adoção de hábitos de vida saudáveis, que influenciam a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres nesta fase. A abordagem diagnóstica e as opções terapêuticas preconizadas por este manual conferem uma visão holística da mulher, atualizam dados sobre as indicações corretas da terapia de reposição hormonal e incluem outras possibilidades de tratamento, como a fitoterapia, medicina antroposófica e a homeopatia.

Este projeto de lei é fundamental para fomentar e conscientizar para criação de programas de atenção à saúde da mulher no climatério, como: Alimentação saudável, atividade física regular, não fumar e evitar o consumo de álcool, cuidados com a saúde bucal são algumas medidas simples, que incorporadas aos hábitos diários de vida, podem ser úteis para minimizar os sintomas negativos do climatério.

Nesse sentido, a propositura reveste-se de caráter humanitário, buscando melhorar a qualidade de vida daqueles que necessitam e muitas vezes não tem condições de continuar os tratamentos quando diagnosticados, por isso o Projeto de Lei do Nobre Deputado, merece ser aprovado por esta Casa de Leis.



NUCLEO SOCIAL

FLS. 20RUB. G.A.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Diante do exposto, entendemos que o **Projeto de Lei nº 386/2022**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, é de extrema importância para a população mato-grossense, por isso quanto ao **mérito**, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, manifestamo-nos pela **aprovação** da presente proposição, nos termos e forma apresentada.

É o parecer.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

III – VOTO DO RELATOR:

PROPOSIÇÃO Nº	PARECER Nº	O.S. Nº
PL 386/2022	0391/2022	0391/2022

Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 386/2022**, que “**Institui o Programa de Atenção à Saúde da Mulher no Climatério**”.

O Projeto de Lei do Nobre Deputado tem como objetivo Instituir o Programa de Atenção à Saúde da Mulher no Climatério no âmbito do Estado de Mato Grosso, abordando os princípios fundamentais da atenção em saúde, como o acolhimento e a ética nas relações entre profissionais e usuárias, os aspectos emocionais e psicológicos, a sexualidade e as possíveis repercussões clínicas das transformações hormonais que acompanham o climatério/menopausa, com medidas preventivas e promotoras da saúde, que incluem estímulo ao autocuidado e a adoção de hábitos de vida saudáveis, que influenciam a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres nesta fase. A abordagem diagnóstica e as opções terapêuticas preconizadas por este manual conferem uma visão holística da mulher, atualizam dados sobre as indicações corretas da terapia de reposição hormonal e incluem outras possibilidades de tratamento, como a fitoterapia, medicina antroposófica e a homeopatia

Nesse sentido, a propositura reveste-se de caráter humanitário, buscando melhorar a qualidade de vida daquelas que necessitam e muitas vezes não tem condições de continuar o tratamento quando diagnosticadas.

A Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social ao analisar a propositura, de acordo com as razões expostas, quanto ao **mérito**, posiciono-me pela **aprovação** do presente **Projeto de Lei (PL) nº 386/2022**, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO.

VOTO RELATOR: FAVORÁVEL À APROVAÇÃO.
 PELA REJEIÇÃO.

PREJUDICIDADE/ARQUIVO
(CAPÍTULO VIII, ARTIGO 194, § ÚNICO E/OU ARTIGO 195, § 2º).

SPMD/NUS/CSPAS/ALMT, em 02 de AGOSTO de 2022.


Francisco Xavier da Cunha Filho
Consultor do Núcleo Social
Matrícula 41117

RELATOR: DV. GIMENEZ.



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
IV - FOLHA DE VOTAÇÃO - SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA:

NUCLEO SOCIAL

FLS. 22

RUB. GA

REUNIÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> 4ª ORDINÁRIA	<input type="checkbox"/> a EXTRAORDINÁRIA	DATA/HORÁRIO:	<u>02/09/2022 10H00.</u>
PROPOSIÇÃO:	PL N° 386/2022.			
AUTORIA:	Deputado VALDIR BARRANCO.			
APENSAMENTO:	.			
ANEXOS:	.			
VOTO DO RELATOR:	Pelas razões expostas, quanto ao mérito, voto pela APROVAÇÃO do PL n° 386/2022.			

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO	
DR. JOÃO Vice-Presidente		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
DR. GIMENEZ Presidente		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
DR. EUGÊNIO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
LÚDIO CABRAL		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
WILSON SANTOS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
MEMBROS SUPLENTE	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO	
PAULO ARAÚJO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
XUXU DAL MOLIN		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
FAISSAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
DELEGADO CLAUDINEI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO
SEBASTIÃO REZENDE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR(SIM)	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL
			<input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR(NÃO)	<input type="checkbox"/> REMOTO

OBSERVAÇÃO:

S S S S S S S S

V - ENCAMINHA-SE À SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA:

Certifico que foi designado o Deputado DR. GIMENEZ para relatar a presente matéria.

Sendo o RESULTADO FINAL da proposição: APROVADO REJEITADO

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor Legislativo do Núcleo Social

GLÁUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES
Secretária da Comissão Permanente