

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

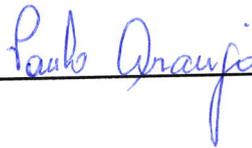
PARECER Nº 0263/2021

O. S. Nº 257/2021

EMENTA: Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 415/2020**, que "Institui a Semana de Prevenção e Combate à Violência Autoprovocada: Automutilação e o Suicídio".

AUTOR: Deputado WILSON SANTOS.

RELATOR (A): DEPUTADO (A)



I – RELATÓRIO

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos, no dia 06/05/2020, lido na 33ª Sessão Ordinária, sendo colocada em pauta em 13/05/2020, tendo seu devido cumprimento em 27/05/2020.

Sendo encaminhado para o Núcleo Social, recebido em 28/05/2020, tramitado para a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, permanecendo até a data atual aguardando cumprimento da pendência alusiva ao cumprimento dos requisitos estabelecidos na **Lei nº 10.556 de 29 de junho de 2017**, que fixa critério para instituição de datas comemorativas no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Submeteu a esta Comissão, o **Projeto de Lei (PL) nº 415/2020**, de autoria do Deputado Wilson Santos que "**Instituí a "Semana de Prevenção e Combate à Violência Autoprovocada: Automutilação e o Suicídio"**", a ser realizada no âmbito do Estado de Mato Grosso, anualmente, com início no segundo domingo do mês de setembro".

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 semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Segundo pesquisas realizadas, seja na **internet** ou **intranet** da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso sobre o assunto e conforme **Ficha Técnica** apresentada pela Secretaria de Serviços Legislativo no processo em manejo, não foram encontradas ocorrências que impeçam o seguimento da análise, nos moldes preceituados pelo Regimento Interno desta Casa de Leis.

Sob o enfoque da análise por mérito, a propositura pode ser avaliada mediante três aspectos: oportunidade, conveniência e relevância social.

Em apertada síntese, é o relatório.

II – ANÁLISE

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, alíneas “a” a “e” 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.

O Projeto de Lei em análise tem por objetivo instituir no Calendário a “**Semana de Prevenção e Combate à Violência Autoprovocada: Automutilação e o Suicídio**”, a ser realizada no âmbito do Estado de Mato Grosso, anualmente, com início no segundo domingo do mês de setembro.

De acordo com o Nobre Deputado, a justificativa para proposição do projeto está no fato de ser um “*Tema recorrente que cresce exponencialmente em nosso País, entre crianças, jovens e adultos de qualquer classe social. É necessária a realização destas atividades de prevenção e combate para conscientizar os adolescentes e seus pais a respeito do perigo e impactos negativos dessa prática na vida cotidiana durante a semana, pois essa doença silenciosa acaba fazendo inúmeras vítimas. Somente entre 2007 e 2016, foram registradas, no Brasil, 106.374 mortes por suicídio, de acordo com levantamento do Ministério da Saúde, divulgado em*”

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

setembro do ano passado. No período analisado, constatou-se um aumento de 16,8% no total de ocorrências. Entre homens, o aumento chegou a 28%".

Sobre o tema, ainda existem poucos estudos publicados, principalmente no Brasil. Alguns estudos a nível internacional apontam que a automutilação tem prevalência entre os adolescentes e já é apontada como um problema de saúde pública no mundo, uma vez que estudos de vários países trazem taxas altas e variadas de prevalência em amostras comunitárias e clínicas. A complexidade do fenômeno é retratada pela diversidade de nomenclaturas e conceitos utilizados para descrevê-lo, o que se torna um fator de dificuldade para seu estudo. Compreender algumas características comuns entre os grupos estudados pode ser uma estratégia para um tratamento preventivo e terapêutico mais eficaz. Entre alguns estudos publicados, citamos alguns:

Segundo artigo publicado pela Revista Psicologia e Ciência, a adolescência é um período de desenvolvimento dos seres humanos onde acontecem inúmeras mudanças biopsicossociais. O fim da infância e o início do período posterior conjecturam-se como uma fase de descobertas, de consolidações, e de aprendizado por parte dos indivíduos. Por se tratar de um período de transformações, os jovens ficam mais vulneráveis as intempéries da vida humana, podendo surgir às primeiras manifestações dos sintomas ansiosos fundamentais para o estabelecimento dos transtornos psicológicos, como os transtornos ansiosos (Beesdo, Knappe & Pine, 2009). Apesar de ser uma fase de risco para a aquisição de patologias, a relação da adolescência com a fobia social e outras morbidades ainda é pouco entendida, o que, segundo Beesdo et al. (2009) faz com que seja necessário um maior número de estudos que possam avaliar quais características são marcantes no curso do desenvolvimento crônico da doença, quais as melhores formas de diagnóstico e prognóstico, padrões de incidência e prevalência, etc.¹

Utilizar estratégias como a semanas dedicadas a debates, pesquisas e divulgação sobre o assunto, facilita na disseminação do conhecimento e abre portas para que os adolescentes, adultos e familiares que sofrem com o problema da

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

automutilação possam falar mais abertamente sobre o assunto e buscar ajuda nos serviços de saúde mental.

"A adolescência é um período do desenvolvimento humano contido entre a infância e a fase adulta, marcada por mudanças físicas, cognitivas, emocionais, sociais e comportamentais.

A automutilação é um fenômeno que se inicia na adolescência, sendo considerado um fator de dificuldade para o desenvolvimento positivo desta etapa da vida.

Um estudo, realizado em sete países da Europa, definiu automutilação como comportamentos não fatais em que o indivíduo intencionalmente causa lesões a si mesmo provocando cortes, arranhões ou queimaduras na própria pele, salta de locais relativamente altos, ingere fármacos em doses superiores as posologias terapêuticas, faz uso de drogas ilícitas ou substâncias psicoativas com propósito de autoagressão e ingestão de substâncias ou objetos não ingeríveis. A literatura aponta vários métodos e locais de automutilação sendo o corte citado como procedimento mais utilizado pelos adolescentes."

(...)

"As funções da automutilação mais adotadas pelos adolescentes são as de Reforço Automático positivo (sentir alguma coisa, gerar sentimentos) e Reforço Automático Negativo (regular emoções negativas, como raiva, angústia, medo)".²

O contexto social das crianças e adolescentes na atualidade, segundo diversos estudos, é marcada pela "solidão afetiva", com a ausência dos pais e a introdução de cuidadores pagos, associados a computadores, televisores e vídeo games de última geração. Dessa forma as referências desses adolescentes não são mais os pais ou outros cuidadores familiares, mas sim personalidades impessoais de telenovelas, filmes, ícones da música, moda e esportistas que serão os modelos identificatórios e que servirão de "eixo valorativo para a construção do estilo de vida" dos adolescentes.

"A Internet possui impacto potencial no desenvolvimento de comportamento autolesivo não suicida e suicídio, neste contexto, pode se apresentar como ambiente de risco colaborando com a efetivação do comportamento, como

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

*também pode operar como estratégia contemporânea de prevenção. Atualmente a Internet faz parte do cotidiano de milhares de pessoas em todo o mundo, com características como atemporalidade e extraterritorialidade vêm ganhando cada vez mais adeptos. No Brasil cerca de 76% das pessoas acessam a Internet todos os dias com exposição média diária de 4h59 de segunda a sexta. A propagação e alcance da Internet tem chamado a atenção do público em geral, especialmente pais de crianças e adolescentes, além de profissionais da área da saúde e dos governos em relação ao problema do suicídio e da automutilação."*³

(...)

*Segundo a pesquisa, "A categoria motivações para a prática da automutilação apresenta as causas apresentadas pelos participantes do grupo do Facebook. Neste sentido observa-se que as causas têm relação com a fuga de problemas; psicopatologias, busca de atenção; desamparo; falta ausência ou omissão dos pais e sensação provocada pelo próprio ato: O meu primeiro corte foi com 9, mas eu n fiz mais. Ai começaram aparecer muitos problemas na minha vida que eu fui fazendo mais, mais, mais e mais. Eu estava a um ano tão feliz com toda essa mudança e tudo voltou outra vez, a angústia, tristeza, as vezes me sinto abandonada. Nem eu sei como lidar com isso... eu tenho muitos pesadelos com violência sexual... Sinto nojo do meu corpo... as vezes não suporto me tocar... me olhar... e difícil... Acabei de ser traída enquanto estava em um relacionamento sério. É complicado. As vzs eu faço de raiva, frustrações cotidianas e depressão... Eu me cortava pq eu realmente tinha motivos eu me cortava pq eu sou bipolar eu tinha depressão e outras coisas mais. Muitas vezes os filhos só querem ser melhores para os pais só querem que os pais tenham orgulho deles.... Se tivéssemos mais pais presentes muitas pessoas não começariam a se cortar eu tenho certeza. Comecei a me cortar depois q meu pai morreu a 3 anos e meio, e eu queria realmente morrer, nunca quiz tanto pois quando meu velho morreu eu estava brigada com ele pelo fato dele usar drogas nunca estar em casa e não se importar comigo. Quando soube que ele foi assassinado na cadeia eu quiz ser ele. Porque ele teve que morrer?"*³

Os estudos apontam ainda que a prática da automutilação encontra-se a expressão de um sofrimento e manifestação patológica com característica de comportamento dependente. Os comportamentos dependentes são transtornos

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

complexos que se multiplicam a partir de predisposição genética, processos socioculturais, vulnerabilidades psicológicas, expectativas cognitivas positivas sobre os efeitos e consequências do consumo de álcool e outras drogas (bem como de outros comportamentos), traços de personalidade e temperamento, ausência de um repertório de habilidades de enfrentamento adequadas e baixa autoeficácia.

"A revisão bibliográfica apontou-se como principais causas do comportamento autolesivo o gerenciamento de angústia ou regulação de afeto para obter alívio de sentimentos como dor emocional, apagar estados cognitivos ou se acalmar; exercer influência interpessoal para mudar situações, requerer ajuda e amor ou para mostrar extensão da dor física; a punição relacionada a sentimentos bons; induzir estado dissociativo para não sentir nada ou sentir-se "dormente"; buscar sensações como excitação ou euforia relacionada a descarga de adrenalina produzida pelo corte; lidar com o risco de suicídio; manter ou explorar fronteiras a partir da criação de limites simbólicos entre o indivíduo e os outros; e expressar ou lidar com a própria sexualidade. Importante ressaltar que gerenciamento de angústia ou regulação de afeto foi o motivo preponderante na maioria dos estudos encontrados na revisão bibliográfica."³

A apropriação do conhecimento dos fatores de risco do comportamento autolesivo é importante para possibilitar que os serviços e os profissionais de saúde, profissionais da educação e familiares estejam capacitados para operar na prevenção e manejo do fenômeno.

"Automutilação é definida como comportamento intencional de destruição ao próprio corpo e sem intenção suicida⁽¹⁾. A adolescência é o período predominante para o comportamento⁽²⁾, sendo mais frequente em menina que meninos, 17% e 7,9%, respectivamente⁽³⁾. Estima-se que a prevalência de automutilação no Reino Unido situa-se entre 4,6% e 6,6%⁽³⁾. No Brasil ainda não existem estudos que quantifiquem a prevalência deste tipo de comportamento. Entretanto evidencia-se o comportamento autolesivo como um fenômeno oculto, ou seja, o número de casos de automutilação que comparece aos serviços de saúde é muito pequeno perto dos casos sem tratamento na comunidade".³

E ainda:

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

"O comportamento autolesivo ocorre em diversas faixas etárias, sendo predominante em adolescentes do sexo feminino (Cedaro & Nascimento, 2013). Em geral, tem início entre os 13 e 14 anos e pode persistir por 10 ou 15 anos ou ainda, por mais tempo (Giusti, 2013). Em relação à prevalência do comportamento autolesivo nessa faixa etária encontra-se 6,9% entre estudantes ingleses, 35,8% entre adolescentes japoneses do sexo masculino e encarcerados e 45% entre adolescentes americanos. No tocante aos adolescentes canadenses de 12 a 16 anos de idade encontra-se prevalência de 13,9% e entre os adolescentes americanos de 13% a 39%. No Brasil, os estudos sobre prevalência do comportamento autolesivo ainda se apresentam incipientes, entretanto verifica-se aumento significativo na busca por esse comportamento".²

Entre os principais fatores pesquisados temos:

- *Exposição à violência (psicológica, física ou sexual) também está associada ao comportamento de auto dano;*
- *Intimidação frequente ou bullying entre crianças e adolescentes, bem como maus tratos por familiar, problemas de parentalidade e abuso sexual estão implicados em aumento das taxas de automutilação.*
- *Investigação sobre maus tratos na infância e automutilação mostram associação entre abuso sexual na infância e posterior automutilação na adolescência mostrando as consequências traumáticas e persistentes de abuso sexual na infância. A incidência de automutilação entre vítimas de abuso sexual é maior mesmo quando comparada com outras formas de maus-tratos infantis*
- *Adolescentes de 15, 16 e 17 anos com experiência de vitimização de bullying apresentam maior associação com pensamentos e história de automutilação. (McMahona et al., 2010).*
- *Entre adolescentes de 15-16 anos, para ambos os sexos, observa-se maior associação de automutilação deliberada com relato de aumento de consumo de cigarros ou álcool e número de embriagues;*
- *Entre adolescentes de 13 a 18 anos observa-se maior risco de auto corte e outros tipos de automutilação entre aqueles que apresentam relato consumo frequente de drogas lícitas e ilícitas.*
- *Adolescentes com problemas de saúde mental ou uso de substâncias, sem escolaridade, formação profissional e/ou emprego são grupo de alto risco para automutilação. No total, 19% da amostra relataram história da vida de auto danos na*

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

idade de 16 anos; destes participantes 24% não estavam em educação, emprego, ou formação na idade de 19 anos, e 40% das pessoas estavam com depressão e transtornos de ansiedade, e mais de 35% das pessoas com problema de uso de substâncias na idade de 18 anos.

- *Em relação aos transtornos mentais verificou-se que entre as meninas os problemas psicológicos e a automutilação podem entrar num círculo vicioso na forma de um sistema de feedback dinâmico tanto para o surgimento quanto para a estabilização de padrões patológicos. De maneira contrária, a relação problemas psicológico e automutilação entre os meninos não indica um problema igualmente sério, ou seja, embora a automutilação representa um sintoma de problemas psicológicos entre os meninos, ela pode não apresentar repercussões graves sobre desenvolvimento da saúde mental. Os níveis de depressão, ansiedade, impulsividade e baixa autoestima foram associados com automutilação entre adolescentes de 15, 16 e 17 anos.*
- *Entre os fatores sociais e familiares, observou-se que as taxas de automutilação são mais elevadas entre os adolescentes que apresentaram preocupações recentes com a orientação sexual.*
- *Observou-se ainda associação entre automutilação deliberada no ano anterior entre as adolescentes que tiveram amigos ou familiares com história de automutilação, uso de drogas, depressão, ansiedade, impulsividade e baixa autoestima.*
- *A automutilação está evidenciada também entre meninas de 15-16 anos que vivem com um dos pais. Entre os meninos com relato de vitimização, verifica-se maior risco de automutilação quando há história anterior de automutilação, problemas com trabalhos escolares, abuso físico grave, e pensamentos de automutilação. De maneira diversa, observam-se entre os meninos sem relato de bullying maiores chances de automutilação quando há história de automutilação por um amigo ou familiar, pensamentos automutilação e consumo de drogas. ²*

Neste sentido, a proposição, amplia os esforços no enfrentamento ao suicídio e a tentativas de suicídio, ao agravamento dos problemas de saúde mental na adolescência que podem se estender a vida adulta e ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Sendo assim, esta área técnica entende que a proposição em análise possui mérito na sua finalidade, considerando

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

que a semana Prevenção e combate à Violência Autoprovocada: Automutilação e o Suicídio intensificará as ações de prevenção, orientação e acesso ao tratamento de adolescentes, jovens e adultos que sofrem com a prática de automutilação que podem ser agravadas, levando a tentativas de suicídio ou suicídio.

Em análise à matéria, observamos que não foi anexado ao projeto de lei o documento comprova o atendimento aos requisitos estabelecidos na **Lei nº 10.556 de 29 de junho de 2017**, que fixa critério para instituição de datas comemorativas no âmbito do Estado de Mato Grosso:

Art. 2º O projeto deverá ser instruído com documentos comprobatórios de realização de consulta aos setores diretamente envolvidos ou de audiência pública, devendo, em qualquer dos casos, ter havido a concordância na instituição da data comemorativa.

§ 1º A consulta ou audiência pública disposta no caput definirá se a data proposta é meritória do conceito de "alta significação" de que trata o § 2º do art. 1º.

§ 2º A convocação e o resultado da consulta ou audiência pública serão amplamente divulgados pelo proponente nos veículos oficiais de comunicação, facultando-se a divulgação nos meios de comunicação privados.

§ 3º Caso o resultado seja contrário à instituição da data comemorativa, nova consulta ou audiência pública com esta finalidade somente será autorizada no ano civil seguinte. (grifo nosso)

Desta feita, analisados os aspectos formais e as razões elencadas, quanto ao **mérito**, somos favoráveis a **REJEIÇÃO** do Projeto de Lei (PL) nº 415/2020, de autoria do Deputado WILSON SANTOS, lido na 33ª Sessão Ordinária (06/05/2020).

É o parecer.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

III – VOTO DO RELATOR:

PROPOSIÇÃO Nº	PARECER Nº	O.S. Nº
PL 415/2020	0263/2020	0257/2020

Referente ao **Projeto de Lei (PL) nº 415/2020**, que “Institui a Semana de Prevenção e Combate à Violência Autoprovocada: Automutilação e o Suicídio”.

A presente proposição não apresentou até o presente momento, (atendimento aos requisitos estabelecidos na Lei nº 10.556, de 29/junho/2017 – D.O. 29/06/2017, que fixa critério para instituição de datas comemorativas no âmbito do Estado de Mato Grosso) as comprovações de que houve apreciação prévia dos setores diretamente envolvidos ou interessados no assunto, com anuência ou aprovação deste no processo em tramitação.

Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, analisados os aspectos formais e as razões elencadas, somos favoráveis a **REJEIÇÃO** do **Projeto de Lei (PL) nº 415/2020**, de autoria do Deputado WILSON SANTOS, lido na 33ª Sessão Ordinária (06/05/2020).

VOTO RELATOR: FAVORÁVEL À APROVAÇÃO.
 PREJUDICIDADE/REJEIÇÃO.
 _____.

SPMD/NUS/CSPAS/ALMT, em 27 de abril de 2021.

ASSINATURA DO RELATOR: _____

¹ <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483547665003.pdf>

² <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n10/1413-8123-csc-25-10-3945.pdf>

³ http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000400003

Francisco Xavier da Cunha Filho
Consultor Legislativo / Núcleo Social



ALMT
Assembleia Legislativa

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

NUCLEO SOCIAL

FLS. 20

RUB. ML

REUNIÃO: 2ª EXTRAORDINÁRIA 2021
 DATA/HORÁRIO: 27/04/2021 – 10h00
 PROPOSIÇÃO: PL Nº 415/2020.
 AUTOR: Deputado WILSON SANTOS.

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

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

RESULTADO FINAL: APROVADO REJEITADO

OBSERVAÇÃO:

Rejeitado com 5 votos

Certifico que o(s) Deputado(s) acima descrito(s), votou através do Sistema Eletrônico de Deliberação Remota (videoconferência).

Foi designado o Deputado Paulo Araújo
Para relatar a presente matéria.

DEPUTADO DR. JOÃO
Presidente da Comissão

Maria de Lourdes Almeida Bispo
Secretária da Comissão CSPAS

ENCAMINHA-SE À SPMD:

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor de Comissão Permanente

