



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO
N.º 912-A, DE 2018
(Da Sra. Erika Kokay e outros)**

Susta a Resolução N° 32, de 14 de Dezembro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, do Ministério da Saúde, que "Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)"; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. DR. ZACHARIAS CALIL).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54, RICD)

APRECIACÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

(*) Atualizado em 31/03/23, em razão de novo despacho.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1º. Ficam suspensos integralmente os efeitos da Resolução N° 32, de 14 de Dezembro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, do Ministério da Saúde, que “Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)”.

Art. 2º. Este Decreto Legislativo entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Ministério da Saúde e secretarias dos estados e municípios editaram a Resolução nº 32, em 14 de dezembro de 2017, que altera a política de saúde mental, estabelecendo novas diretrizes para a Rede de Atenção Psicossocial (Raps). A norma foi publicada no Diário Oficial da União, de 22/12/2017.

A resolução, aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), veta a ampliação de leitos psiquiátricos em hospitais especializados e preconiza o fortalecimento e o apoio ao processo de desinstitucionalização de pacientes moradores em hospitais psiquiátricos. A medida não é unanimidade entre especialistas. O documento prevê o aumento da oferta de leitos hospitalares qualificados para a internação de pacientes com quadros mentais agudos.

Além disso, cria nova modalidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) voltada à assistência de urgência e emergência e à oferta de linhas de cuidado em situações de crises de uso de drogas. Também institui as equipes de Assistência Multiprofissional de Média Complexidade em Saúde Mental.

Lamentavelmente, a resolução em tela atinge a política de saúde mental e as diretrizes da política de desinstitucionalização psiquiátrica, previstas na **Lei 10.216/2001 (Lei Paulo Delgado)**. Para além disso, viola as determinações legais de atenção e cuidado de pessoas com transtorno mental estabelecidas na Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência e na Lei Brasileira de Inclusão.

Conforme o Art. 1º da Lei de Reforma Psiquiátrica, os direitos e a proteção das pessoas com transtorno mental são assegurados *sem qualquer forma de discriminação* quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outro. O parágrafo único do Art. 2º da referida lei ressalta como direitos das pessoas com transtorno mental:

I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas

necessidades;

II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
(Grifo nosso)

Em linhas gerais, o Ministério da Saúde modificou uma política histórica que compreende uma rede de serviços de perspectiva comunitária. A norma representa, portanto, grave retrocesso ao trazer de volta ao cenário brasileiro os hospitais psiquiátricos, velhas instituições conhecidas como verdadeiras casas dos horrores onde se perpetraram incontáveis violações de direitos humanos.

É fato que o processo de construção da referida norma não se pautou por uma discussão mais ampla e democrática. Para o Movimento da Luta Antimanicomial urge que se ampliem mudanças de paradigma da Saúde Mental e da Saúde Coletiva no país preconizadas na Lei Paulo Delgado. Daí, a necessidade de se discutir a fundo a temática no âmbito do Congresso Nacional e em todos os espaços possíveis com a participação efetiva dos profissionais da área, pacientes e familiares, de modo a estabelecer propostas legislativas que concorram para a real implementação da Política Nacional de Saúde Mental de forma universal, equânime e integral.

Por entender que a Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017 traduz-se em evidente violação aos direitos humanos e grave retrocesso às conquistas já implementadas pelo Movimento da Luta Antimanicomial em todo o país, julgamos que o mais adequado seja sustá-la.

Sala das Sessões, em 17 de abril de 2018.

Deputada **ERIKA KOKAY – PT/DF** Deputado **ANGELIM – PT/AC**

Deputada **JANDIRA FEGHALI – PCdoB-RJ**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

RESOLUÇÃO Nº 32, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento
da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e os arts. 30, inciso I, e 32, inciso I, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e

considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

considerando a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080/1990;

considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da "Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde".

considerando a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da "Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde";

considerando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da "Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde";

considerando a pactuação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) no dia 14 de dezembro de 2017, resolve:

Art. 1º - Estabelecer as diretrizes para o fortalecimento da RAPS. Considera-se como componentes da RAPS os seguintes pontos de atenção:

1. Atenção Básica;
2. Consultório na Rua;
3. Centros de Convivência;
4. Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto-Juvenil);
5. Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) I e II;
6. Hospital Dia;
7. Unidades de Referência Especializadas em Hospitais Gerais;
8. Centros de Atenção Psicossocial nas suas diversas modalidades;
9. Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental;
10. Hospitais Psiquiátricos Especializados.

Art. 2º - Habilitar e incentivar todos os serviços da RAPS que estejam tecnicamente aprovados pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde (CG-MAD/DAPES/SAS) e garantir a continuidade do financiamento das obras de serviços desta Rede que também estejam tecnicamente aprovados.

Art. 3º - Pactuar diretrizes clínicas para linhas de cuidados na RAPS.

Art. 4º - Pactuar critérios de acompanhamento e monitoramento da RAPS, com metas, indicadores qualitativos e quantitativos, estimulando ainda a adequada regulação do acesso dos usuários aos diferentes pontos de atenção da Rede.

Art. 5º - Vedar qualquer ampliação da capacidade já instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados, conforme registro do CNES nesta data, reafirmando o modelo assistencial de base comunitária.

Art. 6º - Aprovar a criação de "Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental", com objetivo de prestar atenção multiprofissional no nível secundário, apoiando de forma articulada a atenção básica e demais serviços das redes de atenção à saúde.

Art. 7º - Aprovar a criação de nova modalidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV), com funcionamento 24 horas, prestando assistência de urgência e emergência, para ofertar linhas de cuidado em situações de cenários de uso de drogas, especialmente o crack ("cracolândias"), de forma multiprofissional e intersetorial.

Art. 8º - Fortalecer e apoiar técnica e financeiramente o processo de desinstitucionalização de pacientes moradores em Hospitais Psiquiátricos:

I - habilitar 200 SRTs até o final de 2018;

II - garantir maior flexibilidade aos gestores municipais para a organização das SRTs;

Art. 9º - Ampliar a oferta de leitos hospitalares qualificados para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

I - estimular a qualificação e expansão de leitos em enfermarias especializadas em Hospitais Gerais;

II - reestruturar a equipe multiprofissional mínima requerida para o funcionamento das enfermarias especializadas em Hospitais Gerais;

III - monitorar sistematicamente a taxa de ocupação mínima das internações em Hospitais Gerais para o pagamento integral do procedimento em forma de incentivo;

IV - reajustar o valor de diárias para internação em hospitais especializados de forma escalonada, em relação aos atuais níveis, conforme o porte do Hospital.

Art. 10º - Financiar pesquisas que subsidiem a implantação de Programas de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas para adolescentes e jovens.

Art. 11º - Fortalecer a parceria e o apoio intersetorial entre MS/MJ/MDS/MT em relação as Comunidades Terapêuticas.

Art. 12º - Promover ações de Prevenção ao Suicídio, por meio de parcerias com Estados e Municípios, bem como instituições que atuam nesta área.

Art. 13º - Esta Resolução entre em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS - Ministro de Estado da Saúde

MICHELE CAPUTO NETO - Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA - Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde

mental.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori

José Serra

Roberto Brant



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. ZACHARIAS CALIL (DEM | Goiás)

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 912, DE 2018

Susta a Resolução Nº 32, de 14 de Dezembro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, do Ministério da Saúde, que "Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)".

Autores: Deputados ERIKA KOKAY,
ANGELIM E JANDIRA FEGHALI

Relator: Deputado DR. ZACHARIAS CALIL

I - RELATÓRIO

O presente projeto de decreto legislativo susta integralmente os efeitos da Resolução Nº 32, de 14 de dezembro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), do Ministério da Saúde, que "Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)".

Na exposição de motivos do projeto, os autores ressaltam que os dizeres da Resolução em tela não são unanimidade entre os especialistas e foram publicados sem o devido debate. Acreditam que a nova norma se contrapõe à política de desinstitucionalização psiquiátrica prevista na Lei Paulo Delgado e às diretrizes do cuidado de pessoas com transtorno mental presentes na Lei Brasileira de Inclusão. Advogam ainda que a Resolução implica retrocesso, na medida em que prevê o retorno dos hospitais psiquiátricos, cuja história em muito os desaconselha. Propõem, então, seja a norma sustada para que se promova debate de forma ampla e democrática neste Parlamento.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Zacharias Calil
Para Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 616, Brasília, DF, Cep 70160-900, Telefone: (61) 3215-5616, Fax: (61) 3215-2616
dep.dr.zachariascalil@camara.leg.br | Twitter: @zcalil | Instagram: @zachariascalil | Facebook: @zachariascalil





Além desta Comissão de Seguridade Social e Família, a proposição será também encaminhada para análise de mérito à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, que ainda se manifestará a respeito de sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa. Finalmente, destinar-se-á ao Plenário, para apreciação final.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto nesta comissão de mérito.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a este Colegiado a análise da proposição do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Os nobres autores da propositura em tela descrevem a real situação de forma objetiva e clara. É fato que a política de desinstitucionalização – também conhecida como reforma psiquiátrica – representou grande avanço na abordagem da saúde mental em nosso meio. Regulamentada em lei há duas décadas, tem história bem mais antiga; vem sendo defendida e implementada já desde os anos 70 do século passado.

A extinção dos manicômios e hospícios foi um marco nessa luta. Quantos pacientes eram deixados nessas instituições de forma permanente, muitas das vezes sem cuidados mínimos. Esses ditos “hospitais psiquiátricos” eram, na realidade, verdadeiros depósitos de pessoas com alterações emocionais de todo tipo. Não podemos, portanto, pensar em retomar a um passado tão sombrio sem compreender a fundo o que isso pode significar.

Por outro lado, é claro que uma política de 20 anos pode e deve ser sempre revista e melhorada, não há que se opor ao debate. Sabemos





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. ZACHARIAS CALIL (DEM | Goiás)

que muitas ações e estruturas da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) ainda são incipientes ou mesmo não existem – há muito a se fazer. Mas o que não pode ocorrer é uma mudança tão relevante sem que todos os atores envolvidos sejam ouvidos.

E é fato também, como apontado na justificação do projeto, que a Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, não foi adequadamente debatida pela sociedade. Cabe a este Parlamento, então, oportunizar a devida discussão da matéria.

A Câmara dos Deputados consiste, inequivocamente, em fórum natural e legítimo para tanto. Cumpre a nós proporcionar condições para que todos os segmentos interessados se manifestem de forma livre e sem açoitamento. E, para que isso seja possível, urge que se anulem – ao menos momentaneamente – os efeitos da referida Resolução.

Diante do exposto, o Voto é pela **aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 912, de 2018.**

Sala da Comissão, em 22 de abril de 2021.

Deputado DR. ZACHARIAS CALIL DEM/GO
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Zacharias Calil
Para a Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 616, Brasília, DF, Cep 70160-900. Telefone: (61) 3215-5616. Fax: (61) 3215-2616
dep.dr.zachariascalil@camara.leg.br | Twitter: @zcalil | Instagram: @zachariascalil | Facebook: @zachariascalil





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 912, DE 2018

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 912/2018, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Zacharias Calil.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Leonardo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Jandira Feghali, Jorge Solla, Josivaldo Jp, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marreca Filho, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Pr. Marco Feliciano, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Roberto de Lucena, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Totonho Lopes, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, André Janones, Arlindo Chinaglia, Bibi Nunes, Daniela do Waguinho, Danilo Cabral, Delegado Antônio Furtado, Eduardo da Fonte, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Flávia Moraes, Giovani Cherini, Hiran Gonçalves, Iracema Portella, Jaqueline Cassol, José Rocha, Lauriete, Liziane Bayer, Lucas Redecker, Luiz Lima, Marco Bertaiolli, Mauro Nazif, Milton Coelho, Olival Marques, Padre João, Paula Belmonte, Professora Dorinha Seabra Rezende, Ricardo Silva, Roberto Alves e Valmir Assunção.

Sala da Comissão, em 16 de junho de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219775070000>

