C0062318A

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

# PROJETO DE LEI N.º 1.817-A, DE 2015

**(Do Sr. Luciano Ducci)**

Altera 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"; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. FLAVINHO).

**DESPACHO:**
ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIAÇÃO:**
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

**S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:
- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O artigo 8º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

> "Art.8º.....
> .....
>
> §3º Aos pacientes internados involuntariamente será garantido o direito de revisão da internação, no mínimo a cada seis meses, sendo-lhes facultado exigir que a avaliação seja feita por médico outro que não o responsável pela internação."(NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Trata-se a presente proposta de reapresentação do Projeto de Lei nº 8.072, de 2014, de autoria do Ex-Deputado Federal Dr. Ubiali, com o objetivo de assegurar a revisão da internação aos pacientes internados involuntariamente.

Referido projeto foi arquivado nos termos do artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, mas mantém-se oportuno e atual, como se pode ver das razões que o justificaram à época de sua apresentação:

"Este projeto retoma argumento já debatido nesta Casa, por meio do Projeto de Lei nº 4.312, de 2008, também de minha autoria. Apontei, naquele momento, que nas últimas décadas se vem desenvolvendo claro movimento de humanização do tratamento de pessoas com distúrbios de ordem psiquiátrica. Importante aspecto desse movimento é a redução das internações em instituições psiquiátricas, substituídas preferencialmente por tratamentos ambulatoriais ou em regime de hospital-dia, processos que permitem a integração dos pacientes à sociedade.

Marco em nossa história foi a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que estabeleceu parâmetros e critérios para defender os direitos dos portadores de transtornos mentais, bem como restrições à internação manicomial. Todavia, mostra-se ainda evidente a persistência de internações involuntárias motivadas por razões escusas, e não visando ao bem estar do paciente.

Em face disso, propusemos que toda internação involuntária deveria ser obrigatoriamente revista a cada seis meses, sendo facultado ao paciente exigir que essa avaliação fosse feita por médico que não aquele responsável pela internação. A proposta foi acolhida pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e ora se encontra em análise na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Ocorre, todavia, que a proposição anterior assegurava esse direito apenas para os pacientes que não tivessem antecedentes criminais, ponto cujo debate nesta Casa mostrou ser inapropriado. De fato, como bem exposto pela nobre Deputada Sandra Rosado – Relatora da proposição na CCJC, cujo parecer pela inconstitucionalidade ainda não foi apreciado pelo Plenário daquela Comissão –, não há razão para tal ressalva na lei. Todos têm o mesmo direito à revisão periódica de sua internação.

Em face disso, optamos por apresentar este novo projeto, corrigindo o ponto controverso, para assegurar direito tão fundamental a todos os pacientes com alterações mentais."

Dessa forma, por concordar com os argumentos despendidos na justificativa, e pelo evidente impacto positivo da proposta, contamos com o pleno apoio de nossos ilustres Pares para a sua rápida aprovação.

Sala das Sessões, em 09 de junho de 2015.

**Luciano Ducci**
**Deputado Federal**
**PSB/PR**

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

# 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. 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.

.....
.....

# RESOLUÇÃO Nº 17, de 1989

Aprova o Regimento Interno da Câmara dos Deputados

**A CÂMARA DOS DEPUTADOS**, considerando a necessidade de adaptar o seu funcionamento e processo legislativo próprio à Constituição Federal,

RESOLVE:

Art. 1º O Regimento Interno da Câmara dos Deputados passa a vigorar na conformidade do texto anexo.

Art. 2º Dentro de um ano a contar da promulgação desta resolução, a Mesa elaborará e submeterá à aprovação do Plenário o projeto de Regulamento Interno das Comissões e a alteração dos Regulamentos Administrativo e de Pessoal, para ajustá-los às

diretrizes estabelecidas no Regimento.

*Parágrafo único.* Ficam mantidas as normas administrativas em vigor, no que não contrarie o anexo Regimento, e convalidados os atos praticados pela Mesa no período de 1º de fevereiro de 1987, data da instalação da Assembléia Nacional Constituinte, até o início da vigência desta resolução.

Art. 3º A Mesa apresentará projeto de resolução sobre o Código de Ética e Decoro Parlamentar. *(Vide Resolução nº 25, de 2001)*

Art. 4º Ficam mantidas, até o final da sessão legislativa em curso, com seus atuais Presidente e Vice-Presidentes, as Comissões Permanentes criadas e organizadas na forma da Resolução nº 5, de 1989, que terão competência em relação às matérias das Comissões que lhes sejam correspondentes ou com as quais tenham maior afinidade, conforme discriminação constante do texto regimental anexo (art. 32). *(Vide Resolução nº 20, de 2004)*

§ 1º Somente serão apreciadas conclusivamente pelas Comissões, na conformidade do art. 24, II, do novo Regimento, as proposições distribuídas a partir do início da vigência desta Resolução.

§ 2º Excetuam-se do prescrito no parágrafo anterior os projetos em trâmite na Casa, pertinentes ao cumprimento dos arts. 50 e 59 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, em relação aos quais o Presidente da Câmara abrirá o prazo de cinco sessões para a apresentação de emendas nas Comissões incumbidas de examinar o mérito das referidas proposições.

Art. 5º Ficam mantidas, até o final da legislatura em curso, as lideranças constituídas, na forma das disposições regimentais anteriores, até a data da promulgação do Regimento Interno.

Art. 6º Até 15 de março de 1990, constitui a Maioria a legenda ou composição partidária integrada pelo maior número de representantes, considerando-se Minoria a representação imediatamente inferior.

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

Art. 8º Revogam-se a Resolução nº 30, de 1972, suas alterações e demais disposições em contrário.

Brasília, 21 de setembro de 1989. - *Paes de Andrade*, Presidente.

## REGIMENTO INTERNO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

.....

### TÍTULO IV
### DAS PROPOSIÇÕES

### CAPÍTULO I
### DISPOSIÇÕES GERAIS

.....

Art. 105. Finda a legislatura, arquivar-se-ão todas as proposições que no seu

decurso tenham sido submetidas à deliberação da Câmara e ainda se encontrem em tramitação, bem como as que abram crédito suplementar, com pareceres ou sem eles, salvo as:

I - com pareceres favoráveis de todas as Comissões;

II - já aprovadas em turno único, em primeiro ou segundo turno;

III - que tenham tramitado pelo Senado, ou dele originárias;

IV - de iniciativa popular;

V - de iniciativa de outro Poder ou do Procurador-Geral da República.

Parágrafo único. A proposição poderá ser desarquivada mediante requerimento do Autor, ou Autores, dentro dos primeiros cento e oitenta dias da primeira sessão legislativa ordinária da legislatura subseqüente, retomando a tramitação desde o estágio em que se encontrava.

Art. 106. Quando, por extravio ou retenção indevida, não for possível o andamento de qualquer proposição, vencidos os prazos regimentais, a Mesa fará reconstituir o respectivo processo pelos meios ao seu alcance para a tramitação ulterior.

.....

.....

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.817, de 2015, apresentado pelo nobre Deputado Luciano Ducci, propõe que toda internação involuntária seja obrigatoriamente revista a cada seis meses, facultado ao paciente exigir que a sua reavaliação seja feita por médico distinto daquele responsável pela internação.

Conforme justifica o Autor, a proposição ora em análise trata-se de reapresentação do Projeto de Lei 8.072 de 2014, de autoria do ex-Deputado Federal Dr. Ubiali, arquivado com o término de Legislatura, nos termos do artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, sem a apreciação pelas comissões competentes.

A matéria, sujeita à apreciação conclusiva, na forma do art. 24, II, foi distribuída às Comissões de Seguridade Social e Família, para análise de mérito, e de Constituição e Justiça e de Cidadania, para fins de atendimento dos pressupostos constitucionais, regimentais, de técnica legislativa e de juridicidade.

Nesta Comissão de Seguridade Social e Família, foi aberto o prazo de cinco sessões para a apresentação de emendas findo o qual, não foram apresentadas emendas ao Projeto de Lei.

Cabe, regimentalmente, a esta Comissão manifestar-se sobre o projeto de lei em epígrafe, sob a ótica do que prescreve o inciso III do artigo 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

## II – VOTO DO RELATOR

A presente proposta possui grande relevância social, por tratar de tema de extrema complexidade, mormente pela carga de preconceito que carrega. Os portadores de transtornos mentais, por muito tempo, foram submetidos à segregação, em ambientes pouco salubres e com poucas expectativas de reinserção social e familiar, herança do modelo manicomial que, ao longo da história, constatou-se completamente ineficiente no que diz respeito à assistência pública em saúde mental.

Mesmo com a recente reforma psiquiátrica, inaugurada pela Lei n. 10.216, de 2001, que promoveu a adequação do modelo de assistência psiquiátrica aos princípios e garantias fundamentais estabelecidos na Constituição Federal, os estigmas sociais permanecem, e não raro, ouvem-se relatos de maus tratos, abandono e violência em estabelecimentos destinados aos tratamentos excepcionais das pessoas com transtornos psiquiátricos, situações que podem resultar no agravamento da saúde mental.

Neste sentido, demonstra grande sensibilidade o nobre autor ao novamente suscitar o debate sobre este importantíssimo tema, especialmente no que diz respeito à saúde do cidadão, pressuposto de um dos pilares que fundamentam a nossa República: a dignidade da pessoa humana.

O projeto trata da revisão das internações involuntárias que ocorrem sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiro. Este tipo de internação somente pode ser autorizado por médico registrado no Conselho Regional de Medicina do estado em que se situe o hospital e deve ser comunicada ao Ministério Público Estadual em setenta e duas horas pelo responsável do estabelecimento.

A proposta pretende corrigir a lacuna existente na Lei n. 10.216, de 2001, de modo a erradicar os resquícios nefastos do sistema manicomial. A falta de previsão legal para a revisão da internação sem dúvida expõe os pacientes internados de forma involuntária ao inevitável risco do “esquecimento”, dificultando-lhe o exercício do direito de contestar a sua internação ou, ainda, de ter uma segunda opinião acerca do seu estado de saúde.

Com efeito, ao depender de terceiros para que se proceda na revisão, poderá o paciente ficar por tempo indeterminado dentro dos hospitais psiquiátricos, até porque se sabe que a manutenção de um paciente internado não decorre unicamente por displicência médica ou da instituição que o acolheu, mas também da insuficiência de mão de obra para a desejável análise periódica da situação individual dos pacientes.

Assim, a revisão obrigatória é medida necessária para evitar que a internação psiquiátrica se transmude em um verdadeiro encarceramento indevido, em evidente prejuízo da saúde mental e física dos cidadãos em situação de vulnerabilidade e sob custódia do Estado, além de ser considerada mais uma medida de enfrentamento ao problema da assistência em saúde mental.

Afinal, não se mostra adequado manter alguém afastado do convívio social em razão de doença mental quando seria possível promover outras espécies de tratamentos, mais consentâneos com práticas inclusivas, ou até a concessão da alta médica, principalmente se consideramos que as internações psiquiátricas devem ser utilizadas apenas em situações excepcionais, em homenagem à proteção irrestrita do paciente psiquiátrico e ao acesso a melhor e mais eficiente tratamento no sistema único de saúde.

Igualmente, a proposição oferece um instrumento efetivo para cumprir o objetivo da Lei de promover a desinstitucionalização e de assegurar um convívio familiar e social harmônico e seguro, num esforço de garantir dignidade às pessoas acometidas por transtornos mentais.

Por fim, analisando o tema, este relator visualizou outra importante correção a ser tratada.

Apenas para situar os nobres pares, com base no artigo 6º da Lei 10.216 de 2001, existem três tipos de internações psiquiátricas:

> *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.*

Dentre as espécies previstas, a internação compulsória nos parece uma das mais preocupantes no que tange ao período em que a pessoa com transtornos mentais ficará internada. Isto porque a internação forçada, neste caso, se dá por decisão judicial, como forma de suprir a ausência de um terceiro responsável pelo internado. Evidentemente que, não havendo um familiar interessado para solicitar a internação e, consequentemente, para fazer cessá-la, a morosidade do Poder Judiciário e dos órgãos responsáveis, e seus entraves processuais e burocráticos, podem gerar indevida restrição da liberdade do internado, configurando verdadeiro cárcere privado, já que ele próprio não possui legitimidade para requerer a alta psiquiátrica.

No que tange às medidas de segurança, a problemática é igualmente grave. Apesar de possuir natureza jurídica de internação compulsória, as execuções de medidas de segurança aplicadas pela justiça criminal sequer estão adequadas à Lei n. 10.216 de 2001.

Apesar da previsão legal expressa, da decisão do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)[1] e das regulamentações do Ministério da Saúde[2], a implantação de políticas de assistência em saúde mental caminha a passos lentos. Infelizmente, as velhas matizes manicomiais ainda não foram totalmente superadas, principalmente quando o sujeito é a pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei. Tal circunstância, aliada à insuficiência de infraestrutura adequada, torna frequente à segregação em presídios, o que fere frontalmente os direitos da pessoa com transtorno mental.

Sabe-se que o Código Penal assegura que deverá o internado ser reexaminado anualmente, porém, o que ocorre atualmente são internados que ficam submetidos a medidas de segurança por tempo extremamente longo, e por vezes, beiram a prisão perpétua.

Para ilustrar, destaca-se que o Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (Infopen), alimentado pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), do Ministério da Justiça, registrou, no ano de 2013, a existência de 3,9 mil pessoas em cumprimento de medida de segurança, seja em internação ou em tratamento ambulatorial.

No entanto, corroborando o diagnóstico de que a transparência judicial no Brasil possui contornos meramente formais[3], levantamento realizado pelo GLOBO junto às secretarias de administração penitenciária, defensorias públicas e varas de execução penal nos estados indicam que esse número pode chegar a 8,1 mil, haja vista que os dados oficiais do Infopen tomam por base apenas manicômios judiciários e alas de tratamento psiquiátrico anexadas a presídios, ignorando o cumprimento da medida em presídios e a participação em programas de desinternação. De acordo com a reveladora série de reportagens jornalísticas, estima-se que há pelo menos 800 pessoas absolvidas pela Justiça que cumprem

[1] Resolução n. 113, de 2010 - Art. 17. O juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

2 Portaria Nº 94, de 14 de janeiro de 2014, do MINISTÉRIO DA SAÚDE, que “Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do SistemaÚnico de Saúde (SUS).”

[3] Informativo Rede Justiça Criminal de janeiro de 2016, disponível em: http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/02/b948337bc7690673a39cb5cdb10994f8.pdf

medida de segurança em presídios e cadeias públicas em todo o país. Somam-se a esses, *"outros 1,7 mil brasileiros acusados de diferentes crimes que já receberam indicação da Justiça de que podem ter transtornos mentais e aguardam, além de um laudo psiquiátrico, tratamento médico dentro de presídios, em casa ou nas ruas. Em alguns estados, como São Paulo, a espera numa fila dura mais de um ano. Em outros, o laudo nunca é elaborado"*.[4]

E, se nos casos de medidas de segurança, em que a norma legal assegura o reexame do internado anualmente, reiterados são casos de "esquecimento" nos manicômios e presídios, imaginem nas demais hipóteses em que a previsão legal é silente quanto ao prazo de reexame.

O art. 5º da Lei n. 10.2016, de 2010, assegura ao paciente há longo tempo hospitalizado ou em situação de grave dependência institucional, seja pelo seu quadro clínico seja pela ausência de suporte social, a alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, contudo, a efetivação dessa política – visto na prática - fica comprometido com a inexistência de prazo para a submissão do internado à reavaliação médica. Nesse ponto entendemos que acrescentar prazo mínimo para a revisão também às internações compulsórias será de grande valia na garantia da assistência integral em saúde mental.

Observa-se que a alteração proposta irá garantir um incentivo à política de desinternação, consolidando a internação apenas às hipóteses excepcionais, quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Quanto às pessoas com transtornos mentais em conflito com a Lei, a reavaliação de sua saúde mental, nos termos desta Lei, será assegurada antes mesmo do prazo mínimo fixado para cumprimento de medida de segurança – de 1 (um) a 3 (três) anos, sendo pois, medida mais consentânea com os objetivos da medida de segurança vista à luz da reforma manicomial.

Sendo assim nos parece prudente estender a todos os internados compulsoriamente o direito de ter também revisada anualmente a sua internação psiquiátrica, facultando-lhe, igualmente, exigir que a avaliação seja feita por médico diferente daquele responsável por sua internação.

Por todo o exposto, votamos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.817, de 2015, na forma do Substitutivo que ora apresentamos.

Sala da Comissão, em 31 de agosto de 2016.

[4] Disponível em: http://oglobo.globo.com/brasil/brasil-mantem-doentes-mentais-presos-ilegalmente-7599855#ixzz4Gw73c3bR , publicado em 16/02/2013.

**Deputado FLAVINHO – PSB/SP**
**Relator**

# SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.817, DE 2015

*Altera 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".*

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O artigo 8º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

"Art.8º.....

.....

§3º Aos pacientes internados involuntariamente será garantido o direito de revisão da internação, no mínimo a cada seis meses, sendo-lhes facultado exigir que a avaliação seja feita por médico outro que não o responsável pela internação."(NR)

Art. 2º O artigo 9º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art.9º.....

.....

Parágrafo único: Aos pacientes internados compulsoriamente será garantido o direito de revisão da internação, no mínimo a cada um ano, sendo-lhes facultado exigir que a avaliação seja feita por médico outro que não o responsável pela internação." (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de 2016.

**Deputado FLAVINHO – PSB/SP**
**Relator**

## III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com substitutivo, o Projeto de Lei nº 1.817/2015, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Flavinho.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Conceição Sampaio - Presidente, Odorico Monteiro e Alexandre Serfiotis - Vice-Presidentes, Adelson Barreto, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Flavinho, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Jean Wyllys, Jhonatan de Jesus, Jones Martins, Jorge Solla, Leandre, Luciano Ducci, Mandetta, Marcus Pestana, Mário Heringer, Miguel Lombardi, Misael Varella, Pepe Vargas, Pompeo de Mattos, Shéridan, Toninho Pinheiro, Zeca Cavalcanti, Adail Carneiro, Adelmo Carneiro Leão, Arnaldo Faria de Sá, Danilo Forte, Diego Garcia, Dr. João, Francisco Floriano, Heitor Schuch, Hugo Motta, Lobbe Neto, Raquel Muniz, Rômulo Gouveia, Rôney Nemer, Ságuas Moraes, Silas Câmara, Silas Freire e Valtenir Pereira.

Sala da Comissão, em 7 de dezembro de 2016.

Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO
Presidente

## SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO

## PROJETO DE LEI Nº 1.817, DE 2015

Altera 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".

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O artigo 8º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

"Art.8º.....

.....

§3º Aos pacientes internados involuntariamente será garantido o direito de revisão da internação, no mínimo a cada seis meses, sendo-lhes facultado exigir que a avaliação seja feita por médico outro que não o responsável pela internação."(NR)

Art. 2º O artigo 9º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art.9º.....

.....

Parágrafo único: Aos pacientes internados compulsoriamente será garantido o direito de revisão da internação, no mínimo a cada um ano, sendo-lhes facultado exigir que a avaliação seja feita por médico outro que não o responsável pela internação." (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 7 de Dezembro de 2016.

Deputada **CONCEIÇÃO SAMPAIO**
Presidente

**FIM DO DOCUMENTO**