

Assessoria de Planário e Distribuição

Ao Setor do Protocolo Legislativo para registro e em seguida, à Assessoria de Planário para análise de admissão e distribuição, observado o art. 133 do RI.

Em, 30, 08, 10

Renar Pinheiro Lima
Chefe de Assessoria de Planário

L I D O
Em, 26, 08, 10
Assessoria de Planário

MENSAGEM

Nº 148 /2010 – GAG

Brasília, 25 de agosto de 2010.

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal,

Tenho a honra de encaminhar a essa insigne Casa Legislativa o anexo do Projeto de Lei que altera a Lei nº 2413 de 29 de junho de 1999 que trata da composição, organização e competências do Conselho de Saúde do Distrito Federal e Conselhos Regionais de Saúde.

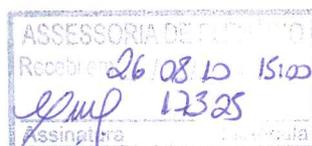
Esta proposta tem como pressuposto dentro da concepção do novo paradigma do controle social que exige a Sociedade Moderna, ampliar e aprimorar o Controle Social sobre as políticas públicas de saúde no Distrito Federal

Assevera-se que além de uma exigência legal de cumprir o que está determinado na Constituição Federal, na Lei Orgânica do Distrito Federal e nas demais legislações pertinentes a matéria, é imperioso fornecer os meios de atuação efetiva para o Conselho de Saúde como uma condição estratégica para a reversão da situação que se encontra a saúde pública no Distrito Federal.

Desta forma, o escopo deste Projeto de Lei, é dotar o Conselho de Saúde do Distrito Federal e os Conselhos Regionais de Saúde, das condições e dos meios para o efetivo exercício de suas competências e prerrogativas – que são da mesma forma, redimensionadas, no sentido de ampliar a atuação deste importante mecanismo de Controle da Saúde Pública Local.

Compete esclarecer que inicialmente, as normativas aqui arremetidas tratam de dar expressão e a correta execução às determinações da Lei Orgânica do Distrito Federal – em especial seu art. 215 –, a Lei Orgânica da Saúde – em especial seus arts. –, e o art. 12 da Lei nº 8.698, de 1993, no que diz respeito ao papel das instâncias de controle social das políticas de saúde.

Da mesma forma, consideramos cuidadosamente as *Diretrizes para Criação, Reformulação, Estruturação e Funcionamento dos Conselhos de Saúde*



[Handwritten mark]

contidas na Resolução nº 333, de 2003, do Conselho Nacional de Saúde, adotando, dessa resolução, o fiel atendimento adequando às condições e características do sistema de saúde do DF.

Ressalta-se a busca de reestruturar nossos conselhos de tal forma que eles possam se concentrar em suas tarefas essenciais, quais sejam às de acompanhar e fiscalizar a implementação das diretrizes da política de saúde emanadas das Conferências de Saúde e controlar execução da política de saúde, com ênfase especial para a apreciação dos planos de saúde e dos relatórios de gestão.

Nessa esfera, o projeto não apenas dá relevância técnica a essas competências no conjunto de atribuições dos conselhos, aumentando o número de representantes dos diversos segmentos dentro do Colegiado como proporciona condições para aumentar a abrangência das demais atribuições que lhes são feitas, como institui meios e mecanismos que lhes confirmam poder coercitivo.

Assevera, por parte das autoridades sanitária, os documentos e informações de que os conselhos necessitam para bem desincumbirem-se da missão que a sociedade do Distrito Federal espera deles passa a ser compromisso legal dos gestores e os conselhos, a contar com instrumentos jurídicos para sua cobrança. Em contrapartida, a responsabilidade dos conselhos fica igualmente explicitada e ampliada, inclusive com a determinação de prazos para emissão de suas deliberações mais importantes.

Conforme determina a Lei Orgânica do Distrito Federal, buscamos, com essa proposição, organizar as instâncias de controle social em saúde no âmbito do Distrito Federal em rede, com funções complementares.

Em primeiro lugar, concentramos no CSDF as funções normativas, administrativas e organizacionais dessa rede, para conferir aos CRS uma estrutura mais autônoma em termos de recursos humanos e financeiros. Em segundo lugar, competem aos CRS as funções de acompanhar e fiscalizar a execução de ações e programas nas suas respectivas regiões e avaliar a suficiência da produção e a qualidade das ações e serviços de saúde.

Dessa feita, as tarefas de maior densidade política e técnica, correspondentes à apreciação e aprovação tais como planos de saúde e relatórios de gestão ficam com responsabilidade do Conselho Distrital de Saúde.



N

Por fim, mas não menos importante, o projeto aumenta o número de conselheiros do DF dos atuais dez para vinte e quatro membros titulares, bem como a eleição do Presidente do Colegiado ser feita pelo Pleno no exercício amplo da democracia e respeitando o direito da escolha entre os membros.

Dessa forma, o projeto de lei que submetemos à consideração e apreciação desta Casa Legislativa que:

- 1) reestrutura o controle social em saúde no Distrito Federal e dá diretrizes para o seu funcionamento;
- 2) redimensiona as competências das instâncias de controle social em saúde do Distrito Federal;
- 3) distribui essas competências entre o CSDF e os CRS de forma complementar, articulando suas atuações;
- 4) amplia a composição dos conselhos pelo aumento do número de conselheiros, em busca de maior participação e re

Ao ensejo, renovo a Vossa Excelência e aos ilustres pares meus protestos de respeito e consideração.



ROGERIO SCHUMANN ROSSO
Governador do Distrito Federal

Exmo. Senhor
WILSON LIMA
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal
N E S T A



**Exmo. Senhor
Wilson Lima
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal
N E S T A**

PROJETO DE LEI Nº

PL 1633 /2010

Dispõe sobre a composição, organização e competências do Conselho de Saúde do Distrito Federal e dos conselhos regionais de saúde.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

Art. 1º O Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) e os conselhos regionais de saúde (CRS), instituídos pelo art. 215 da Lei Orgânica do Distrito Federal, são órgãos colegiados, permanentes e deliberativos de controle social do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS-DF), integrantes da estrutura administrativa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), sem vínculo de subordinação, cuja composição, organização e competências são fixadas nesta Lei.

Capítulo 1

Das competências do Conselho de Saúde do Distrito Federal e dos Conselhos Regionais de Saúde

Art. 2º O CSDF e os CRS atuam, em suas respectivas jurisdições, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito do Distrito Federal, inclusive quanto a seus aspectos econômicos e financeiros.

Parágrafo único. As decisões do CSDF são homologadas pelo Secretário de Saúde do Distrito Federal e as dos CRS, pelo respectivo Diretor Regional de Saúde.



R

Art. 3º Compete ao Conselho de Saúde do Distrito Federal:

I – elaborar seu Regimento Interno, o regimento interno dos CRS e demais normas de funcionamento do CSDF e dos CRS;

II – acompanhar a implementação das diretrizes da política de saúde e demais recomendações das conferências de saúde;

III – definir diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

IV – apreciar e aprovar os planos anuais e plurianuais de saúde e suas respectivas propostas orçamentárias, bem como as alterações neles promovidas, segundo dispõem o art. 36 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 4º, inciso III, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

V – apreciar e aprovar os relatórios anuais de gestão da SES-DF de que trata o inciso IV do art. 4º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e a prestação de contas e as informações financeiras correspondentes;

VI – representar junto aos órgãos de controle externo - Ministério Público do Distrito Federal, Tribunal de Contas do Distrito Federal, Controladoria Geral da União ou Denasus conforme couber - no caso de não encaminhamento ao CSDF, pelo Secretário de Saúde, nos prazos determinados, dos planos e relatórios de que tratam os incisos IV e V, bem como no caso de descumprimento do plano de saúde, de não aplicação dos recursos programados ou de fundamentada suspeita de desvio dos mesmos; e de outras situações de desconsideração de seus atos.

VII – estabelecer diretrizes e aprovar critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde, públicas e privadas, a serem criadas, contratadas ou conveniadas pela SESDF;

VIII – opinar sobre aspectos políticos, técnicos e operacionais de programas, ações e serviços de saúde e demais matérias que lhe forem submetidas à apreciação pelo Secretário de Saúde ou pelos CRS;

IX – articular-se com os comitês de ética em pesquisa (CEP) instalados no Distrito Federal indicando os representantes de usuários nesses comitês e acompanhando sua atuação;



X – julgar recursos a deliberações do CSDF e dos CRS;

XI – responder a consultas sobre assuntos pertinentes ao seu âmbito de competência e dar encaminhamento às denúncias e reclamações que lhe forem encaminhadas, acompanhando a solução do problema até sua conclusão;

XII – estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos da área de saúde, de interesse para o desenvolvimento do SUS no Distrito Federal;

XIII – promover a instalação, o funcionamento e a articulação dos CRS;

XIV – convocar extraordinariamente, nos termos do art. 215 § 1º da Lei Orgânica do Distrito Federal, as conferências de saúde do Distrito Federal;

XV – convocar eleições para renovação dos membros do CSDF e dos CRS e conduzir o processo eleitoral.

§ 1º Para dar cumprimento ao estabelecido no inciso IV, o Secretário de Saúde enviará as informações correspondentes à Secretaria Executiva do CSDF até o dia 30 de junho de cada ano.

§ 2º O CSDF emitirá seu parecer sobre os planos de saúde submetidos à sua apreciação nos termos do inciso IV no prazo máximo de sessenta dias, a contar da data de recebimento dos documentos correspondentes pela Secretaria Executiva, encaminhando inicialmente aos CRS e aguardando sua manifestação em até 30 dias, para posterior manifestação final.

§ 3º O CSDF, em seu parecer sobre os planos de saúde, manifestar-se-á, no mínimo, sobre:

I – a implementação das diretrizes de política de saúde e demais recomendações das conferências de saúde;

II – o cumprimento das disposições do § 2º do art. 198 da Constituição Federal relativas à aplicação dos recursos aí determinados;

III – a suficiência das ações programadas no plano de saúde e suas respectivas metas frente à situação epidemiológica e à oferta de serviços assistenciais.

§ 4º O Secretário de Saúde do DF manifestar-se-á em trinta dias sobre as considerações do CSDF, explicitando acatamento ou justificativa item a item.



R

§ 5º Para dar cumprimento ao estabelecido no inciso V, o Secretário de Saúde enviará o relatório de gestão à Secretaria Executiva do CSDF até o dia 31 de março do ano seguinte ao da execução orçamentária.

§ 6º Na hipótese de não-execução de ações programadas, de descumprimento de metas ou de não-execução de recursos conforme previsto no plano de saúde, o relatório de gestão será instruído com notas explicativas em que constem:

I – as razões da não-realização dos gastos previstos ou das ações programadas ou do não-atingimento ou da alteração das metas estabelecidas;

II – o plano de ações remediais, com cronograma e orçamento definidos.

§ 7º O CSDF emitirá seu parecer sobre os relatórios de gestão submetidos a sua apreciação nos termos do inciso V no prazo máximo de trinta dias, a contar da data de recebimento dos mesmos pela Secretaria Executiva.

§ 8º O CSDF, em seu parecer sobre os relatórios de gestão, manifestar-se-á, no mínimo, sobre:

I – o cumprimento das disposições do § 2º do art. 198 da Constituição Federal relativas à aplicação dos recursos aí determinados;

II – o grau de execução das ações programadas no plano de saúde e de atingimento das respectivas metas;

III – os balanços financeiros, orçamentários, patrimoniais e demonstrativos de variações patrimoniais do fundo de saúde, elaborados na forma da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964.

§ 9º Os relatórios de gestão serão encaminhados ao CSDF acompanhados de parecer conclusivo do Sistema de Auditoria do SUS-DF, relativamente aos aspectos de que tratam os §§ 5º e 6º.

§ 10 Para dar cumprimento ao estabelecido no inciso XV, o Plenário do CSDF emitirá Aviso Público de convocação de eleições e constituirá comissão eleitoral em até sessenta dias anteriores da data de encerramento de cada mandato.

Art. 4º Compete aos conselhos regionais de saúde, no âmbito das respectivas Regiões Administrativas:



R

I – acompanhar a implementação das diretrizes da política de saúde e demais recomendações das conferências de saúde;

II – manifestar em até trinta dias sobre os planos anuais/plurianuais de saúde no que se refere às respectivas regionais e correspondentes propostas orçamentárias

III – opinar sobre aspectos políticos, técnicos e operacionais de programas, ações e serviços de saúde;

IV – opinar sobre o tipo e a localização de unidades prestadoras de serviços de saúde, públicas e privadas, a serem criadas, contratadas ou conveniadas pela SESDF;

V – avaliar permanentemente a suficiência da produção e da oferta de ações e serviços públicos de saúde, nos moldes do que dispõe o art. 12 da Lei Federal nº 8.689, de 1993;

VI – opinar sobre matérias que lhe forem submetidas à apreciação pelo Diretor da Regional de Saúde e pelo CSDF;

VII – responder a consultas sobre assuntos pertinentes ao seu âmbito de competência e dar encaminhamento às denúncias e reclamações que lhe forem encaminhadas, acompanhando a solução do problema até sua conclusão.

Parágrafo único. Para bem desincumbir-se das atribuições cominadas nos incisos I a VII, o Plenário do CRS poderá requerer ao Administrador Regional e ao Diretor Regional de Saúde as informações correspondentes.

Capítulo 2

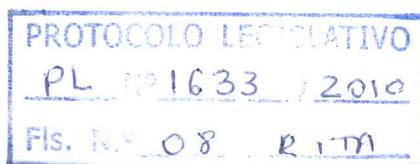
Da composição do Conselho de Saúde do Distrito Federal e dos Conselhos Regionais de Saúde

Art. 5º O CSDF é composto por vinte e quatro conselheiros titulares e igual número de conselheiros suplentes, com a seguinte distribuição:

I – doze representantes de usuários de serviços de saúde;

II – seis representantes de trabalhadores de saúde; e

III – seis representantes de prestadores de serviços de saúde.



R

Art. 6º Os CRS são compostos por no mínimo oito e no máximo dezesseis conselheiros titulares e igual número de conselheiros suplentes, com a seguinte distribuição:

- I – 50% de representantes de usuários de serviços de saúde;
- II – 25% de representantes de trabalhadores de saúde; e
- III – 25% de representantes de prestadores de serviços de saúde.

Art. 7º A participação, na qualidade de conselheiro titular ou suplente, no CSDF e nos CRS é de caráter voluntário e de relevância pública e não gera qualquer direito a vantagem ou remuneração.

§ 1º Os conselheiros titulares do CSDF e dos CRS, e os suplentes quando em exercício, são dispensados do trabalho sem perda de vencimentos ou vantagens, mediante declaração de comparecimento emitida pela secretaria executiva do conselho, durante o período de realização de:

- I – reuniões ordinárias e extraordinárias dos respectivos conselhos;
- II – atividades de capacitação e outros eventos promovidos pelo CSDF ou pelo conselho de que participem;
- III – eventos e reuniões de trabalho de que participem na qualidade de representantes do conselho ou por ele designados.

Art. 8º A representação dos usuários de serviços saúde no CSDF se fará por meio de:

I – dez representantes de usuários de serviços de saúde, escolhidos por meio de eleição em fórum ampliado das entidades e movimentos sociais de usuários e indicados por escrito, pelas entidades representadas;

II – dois representantes de usuários do SUS nos CRS, escolhidos em plenária de conselhos regionais de saúde do DF.

§ 1º Para se candidatarem, as entidades e movimentos sociais de usuários de serviços de saúde deverão comprovar no mínimo dois anos de existência no Distrito Federal.



R

§ 2º A ocupação de cargo efetivo ou comissionado do quadro de pessoal da SES-DF e a vinculação a entidades de classe de profissionais de saúde constituem impedimento para a participação no CSDF ou nos CRS na qualidade de representante do segmento de usuários de serviços de saúde.

§ 3º A representação dos usuários do SUS nos CRS se fará, guardadas as devidas proporções quanto ao número de representantes, por meio do mesmo processo de que dispõe o inciso I anterior.

Art. 9º A representação dos trabalhadores de saúde no CSDF se fará por meio de:

I – três representantes dos trabalhadores de saúde da SES-DF, escolhidos por meio de eleição em fórum ampliado das entidades de trabalhadores de saúde, e indicados por escrito pelas entidades de classe representadas;

II – dois representantes dos trabalhadores de saúde nos CRS, escolhidos em plenária de conselhos regionais de saúde;

III – um representante da comunidade científica da área de saúde, escolhido por meio de eleição em fórum dessas entidades.

§ 1º A ocupação de cargo de confiança ou de chefia na SES-DF constitui impedimento para a participação no CSDF ou nos CRS, na qualidade de representante do segmento de trabalhadores de saúde.

§ 2º Os representantes dos trabalhadores de saúde nos CRS, guardadas as devidas proporções quanto ao número de representantes, são escolhidos por meio de eleição em fórum ampliado das entidades de trabalhadores de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, indicados por escrito pelas entidades de classe representadas.

Art. 10 A representação dos prestadores de serviços no CSDF se fará por meio de:

I – dois representantes da SES-DF indicados pelo Secretário de Saúde do Distrito Federal;

II – dois representantes, escolhidos pelo Secretário de Saúde do Distrito Federal em uma lista nominal composta de quatro representantes de prestadores de serviços nos CRS, elaborada por uma plenária dos CRS convocada para essa finalidade;



N

III – um representante dos prestadores de serviço conveniados e contratados pela SESDF, escolhidos com o critério que lhes for conveniente;

IV – um representante da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Parágrafo único. O Secretário de Saúde do Distrito Federal é membro nato do CSDF, ocupando uma das vagas de representante da Secretaria de Saúde.

Art. 11 A representação dos prestadores de serviços nos CRS se fará, dentro da seguinte prioridade, de acordo com o número de conselheiros:

I – o Diretor Regional de Saúde da SESDF;

II – representante da SESDF, gestor da área de atenção primária e/ou estratégia de saúde da família;

III – representante dos órgãos vinculados da SESDF com sede na região

IV – representante de prestadores de serviços de saúde conveniados ou contratados pela SESDF atuantes na região

Art. 12 O mandato dos conselheiros do CSDF e dos CRS será de três anos, admitida a recondução, uma única vez.

Art. 13 Perderá o mandato o conselheiro:

I – que no período de um ano, faltar a três reuniões consecutivas ou a cinco alternadas, sem justificativa;

II – cujo procedimento for declarado incompatível com o decoro da função pelo Plenário do conselho de que participe.

Parágrafo único. As formas, os procedimentos e os tempos para substituição do conselheiro afastado e da entidade por ele representada são determinados pelo Regimento Interno.

Capítulo 3

Da estrutura e do funcionamento do Conselho de Saúde do Distrito Federal e dos Conselhos Regionais de Saúde



Art. 14 A organização e o funcionamento do CSDF e dos CRS serão disciplinados em Regimento Interno, aprovado pelo Plenário do CSDF e homologado pelo Secretário de Saúde do Distrito Federal.

§ 1º O Presidente do CSDF e os presidentes dos CRS são eleitos dentre os respectivos conselheiros titulares, na primeira reunião do conselho que se realizar após a posse e anualmente na mesma data, para mandatos anuais permitidos a recondução uma única vez.

§ 2º O CSDF e os CRS constituirão suas respectivas Mesas Diretoras, com mandato anual, eleitas em Plenário na primeira reunião do conselho que se realizar após a posse e anualmente na mesma data, compostas por um representante de cada segmento de que trata o art. 5º.

§ 3º O CSDF e os CRS contam, cada um, com uma secretaria executiva subordinada ao seu Plenário.

§ 4º O Plenário do CSDF definirá a estruturação e atribuições das secretarias executivas do CSDF e dos CRS.

§ 5º O CSDF poderá criar comissões intersetoriais, nos termos do que dispõem os arts. 12 a 14 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, bem como instalar comissões internas e grupos de trabalho de caráter temporário ou permanente, para o estudo de problemas que estejam no âmbito de suas competências legais e regimentais e a proposição da atuação do conselho em relação a essas matérias.

§ 6º As comissões ou grupos de trabalho de que trata o § 5º são coordenadas por conselheiros e delas podem participar, por deliberação do Plenário, conselheiros do CSDF, conselheiros dos CRS e outras pessoas de reconhecida competência convidadas pelo conselho.

Art. 15 O Governo do Distrito Federal garante, por meio da SES-DF, autonomia e condições materiais, inclusive quadro de pessoal e dotação orçamentária próprias, para o funcionamento do CSDF e dos CRS.

Parágrafo único. O orçamento do CSDF e os dos CRS serão gerenciados pelo CSDF.

Art. 16 O CSDF e os CRS reúnem-se mensalmente em caráter ordinário e, extraordinariamente, quando convocados por seus respectivos presidentes; pelo



R

Secretário de Saúde, no caso do CSDF, e pelo Diretor Regional de Saúde, no caso de CRS; ou por requerimento de, no mínimo, um terço de seus membros.

Art. 17 O CSDF e os CRS exercem suas atribuições mediante o funcionamento de seu Plenário.

§ 1º O CSDF e os CRS deliberam por meio de resoluções, recomendações e moções.

§ 2º As deliberações do CSDF e dos CRS são tomadas mediante *quorum* mínimo de maioria simples de seus membros em exercício e adotadas pelo voto da maioria dos membros presentes.

§ 3º As resoluções do CSDF são homologadas pelo Secretário de Saúde do Distrito Federal, por meio de publicação no *Diário Oficial do Distrito Federal*, no prazo máximo de trinta dias a contar da data de sua adoção, e as resoluções dos CRS, pelo respectivo Diretor Regional de Saúde.

§ 4º Decorrido o prazo de que trata o § 3º sem que tenha sido homologada a resolução nem enviada, pelo Secretário de Saúde do Distrito Federal, proposta de alteração ou rejeição justificada, o CSDF proporá os encaminhamentos necessários.

Art. 18 A apreciação e votação de planos de saúde e de relatórios de gestão têm prioridade sobre quaisquer outras matérias sob análise ou deliberação pelo Plenário e suspende sua tramitação.

Art. 19. Cabe recurso ao Plenário do CSDF de deliberações do CSDF, de seu Presidente e da Mesa Diretora, bem como de deliberações dos CRS.

Art. 20. As sessões Plenárias do CSDF e dos CRS são abertas ao público.

Capítulo 4

Das Disposições Finais

Art. 21 O conselheiro somente se manifestará como representante do colegiado a que pertence em qualquer fórum, evento ou contato institucional e em moção de qualquer natureza quando sua indicação for aprovada, por maioria simples, pelo Plenário ou feita pelo Presidente do respectivo conselho.



R

Art. 22 Ficam revogados os arts. 1º a 3º da Lei nº 70, de 22 de dezembro de 1989; e as Leis nºs 469, de 25 de junho de 1993; 2.413, de 29 de junho de 1.999; e 3.245, de 11 de dezembro de 2003.

Art. 23 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sandra Mendes Kub

[Handwritten signature]

Elaine Gyde S. Sari

Fabiana de Aquino Nunes

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Conina D. D. Freitas

[Handwritten signature]

Marcia Martins Vieira da Silva

Maria Sirgu

J. Carlos Quinozha

Quirino Domingos

Maria dos Reis Lopes de Franca

Carla Klara de Albuquerque

Jarcia Regina Passari

Orlando Augusto dos Santos

[Large handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Uplauvalho

Carlos Vitor

Lucy Zindel de A. S. Polato

Rebeca de L. F. Lopes

[Handwritten signature]

Josua de Oliveira, (Paranaíba)

[Handwritten signature]

CRS - Recanto das Emas

Jose Simoes - CRS - Taguatinga

Vitor de Almeida CRS - SÃO SEBASTIÃO

Associação de Cooperativas

Patrícia Rêda Conselho Regional do Guarani

Carla Maria Sales Correia - Conselho Santa Joana

M. D. Oliveira F. Gonçalves

Maria Aparecida N. Almeida Jurete de Costa Silva

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 1633 / 2010
Fis. Nº 14 R. 17A