

Registre-se. Autue-se

Sala das Sessões. 05/05/1994

rubrica do (prezente)

CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

DATA

NUMERO

05/05/94

0740/94

DESTINO:

CÓDIGO:

Secretaria

LPE 313/94



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

EXERCÍCIO DE 1994

ASSUNTO:

PROJETO DE LEI Nº 047/94

Aprovado em 27/10/1994 Discussão

por UNANIMIDADE

Data da Sessão 27/10/1994

INICIATIVA:

VEREADORA MARIA BEATRIZ C.A. DE SOUZA = PL

Presidente

HISTÓRICO:

Autoriza a execução de exames médicos preventivos de câncer mamário e uterino em mulheres carentes.

PROJETO EM 1ª DISCUSSÃO

Em, 06/05/94

Presidente

AUTUAÇÃO

Aos cinco dias do mês de maio do ano de mil novecentos e noventa e quatro, autúo o presente supra citado e mais documentos que seguem.

Vista ao Edil

Período da Presidência: 1993 a 1994

Presidente: ANARIM ALBINO DA SILVEIRA

Vice-Presidente: JUAREZ TAVARES MATTA

1º Secretário: MAGNO MALTA

2º Secretário: JATHIR GOMES MOREIRA

pelos pro o da Lata da sessão

Presidente

lido 07.05.94

Exercício 25.05

Cont. x Financ. x Saúde

Lei nº 3985/94



Registre-se. Autue-se.

Sala das Sessões. 05/05/1994

(Rubrica do Presidente)

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

PROJETO DE LEI Nº 047/94.

CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	
DATA 05/05/94	NÚMERO 0740/94
DESTINO: Secretaria	CÓDIGO: LPL-313/cm

AUTORIZA A EXECUÇÃO DE EXAMES MÉDICOS PREVENTIVOS DE CÂNCER MAMÁRIO E UTERINO EM MULHERES CARENTES, ATRAVÉS DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Artº. 1º - Fica autorizado o estabelecimento de garantia para a execução de exames médicos preventivo de câncer mamário e uterino em mulheres comprovadamente carentes, através de unidade móvel de saúde administrada pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, que percorrerá os bairros do município e interior!

§ 1º - A comprovação de carência da beneficiária será feita pelo Setor de Assistência Social do Município, na forma dos critérios estabelecidos na regulamentação desta lei!

§ 2º - Estabelecer-se-á um programa de rodízio na ação da unidade móvel para que moradoras de todos os bairros do município e interior sejam alcançadas por esse benefício!

Artº. 2º - O atendimento na unidade móvel será realizado semanalmente, exceto nos dias santificados e nos feriados nacional e municipal, durante a Festa de Cachoeiro e nos dias de carnaval!

Artº. 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário!

Cachoeiro de Itapemirim, 03 de maio de 1994.

Maria Beatriz C. A. de Souza
MARIA BEATRIZ C. A. SOUZA

Justificativa em anexo.

Aprovado em 20 Discussão
por UNANIMIDADE
Data da Sessão 17/10/1994
Presidente



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

JUSTIFICATIVA:

Nossa proposição visa assegurar um atendimento médico eficaz à mulheres carentes, que são vítimas de câncer de mama e de útero e não dispõem de recursos para se deslocarem em busca de assistência preventiva, cujas vidas poderiam ser preservadas por muito mais tempo havendo um eficiente serviço volante de prevenção contra a extensão dessa enfermidade feminina! Tal doença, quando diagnosticada ainda na fase inicial pode ser curada! Importante frisar que há recursos em órgãos federal e estadual destinados a dar cobertura a projetos nesse sentido!

maric Beatriz e. A. do Souza

CÂNCER DO SEIO

OS CAMINHOS

AS MULHERES ESTÃO HOJE BEM MAIS INFORMADAS E APOSTAM NESSA QUE É A ÚNICA GARANTIA DE CURA TOTAL E PRESERVAÇÃO DO SEIO: O DIAGNÓSTICO PRECOCE

Há alguns anos, eram poucos os que tinham coragem de pronunciar o nome da doença. Era sinônimo de pesadelo — dor, mutilação e incerteza. Maus tempos, aqueles.

No nosso tempo, porém, o câncer de mama — o que mais atinge mulheres no mundo ocidental, segundo as estatísticas — já é largamente discutido entre especialistas ou leigos e encarado de frente pelas mulheres. Hoje se sabe muito mais sobre suas causas e seu desenvolvimento; surgiram opções de cirurgias que preservam esteticamente o corpo feminino e novas formas de tratamento pós-operatório. Há, principalmente, a certeza de que a detecção precoce pode significar a cura.

Os números, porém, ainda não foram revertidos: calcula-se que uma em cada dez norte-americanas e uma em cada catorze francesas desenvolverão a doença no decorrer de suas vidas. No Brasil, apesar das estatísticas falhas, os depoimentos de médicos especializados indicam que a incidência vem aumentando, inclusive nas faixas mais jovens da população, aproximando-se dos números internacionais mais altos. Muitos acreditam que o diagnóstico precoce evidencia estes números — tempos atrás, muitas mulheres morriam de outras causas antes que a moléstia fosse diagnosticada. Há países em que a incidência da doença é bem menor, o que leva cientistas a acreditarem que o modo de vida e o ambiente influenciam de forma marcante no surgimento desse tipo de tumor.

DE ONDE VEM

Quando se fala de câncer, qualquer afirmação categórica é evitada. Pesquisadores de todo o mundo acreditam que o câncer é fruto de uma disfunção do DNA, a molécula que imprime o código genético nas células; os tumores se desenvolveriam em decorrência de desarranjos desta molécula, nos genes que governam o crescimento celular.

Difícil é dizer o que provoca esta alteração. Até agora, nada foi provado com certeza absoluta, mas alguns aspectos são invariavelmente considerados:

O fator genético. Estudando mulheres pertencentes a famílias em que os casos de câncer no seio se repetem com frequência, vários cientistas, em diferentes países, chegaram a conclusões semelhantes sobre as mutações genéticas envolvidas nesse tipo de tumor: cerca de 30% das pacientes, de alguma forma, adquiriram quantidades anormais do gene acelerador do crescimento no cromossomo 17, chegando a apresentar 50 contra os 2 normais; provou-se também que sua presença aumenta a possibilidade de recidiva da doença, exigindo controle redobrado. Por outro lado, os médicos são unânimes em afirmar que uma anormalidade genética não é suficiente para transformar células saudáveis em tumores malignos.

A pílula. Centenas de estudos depois, nada se pôde provar contra ela. Há, inclusive, correntes médicas que a consideram "protetora": sua ingestão provocaria um controle da produção de estrógeno, o hormônio comprovadamente relacionado com o crescimento de tumores no seio.

O álcool. O máximo que se ousa afirmar é que ele elevaria levemente o risco da doença.

O cigarro. Não há qualquer conexão comprovada com o câncer da mama, mas vários oncologistas acreditam que o fumo potencializa o risco.

A gordura. É para ela que se voltam as atenções internacionais no momento. Há mais de 40 anos os pesquisadores sabem que as dietas ricas em gordura promovem o crescimento de tumores mamários em cobaias; o que está em pauta, agora, é a observação de que a variada incidência da moléstia em países diferentes tem uma clara correlação com os níveis de gordura da alimentação nestes países: Estados Uni-

DIETA PARA REDUZIR RISCOS
Cancerologistas e mastologistas acreditam que uma dieta rica em gorduras pode contribuir para o desenvolvimento dos cânceres de mama, estômago, cólon e próstata. Aqui, um resumo de suas principais recomendações:

EVITE

- Qualquer tipo de gordura animal
- Comer a pele do frango, pois contém alto teor de estrógenos, dados à ave, nas rações, para acelerar seu desenvolvimento
- Manteiga, creme de leite, chocolate, chantilly em excesso
- Cigarro
- Bacon: contém um alto teor de nitritos considerados cancerígenos

ABUSE

- Das fibras encontradas nos cereais integrais; legumes como a vagem e o salsão; grãos como feijão, soja e milho; e nas frutas cítricas
- Dos alimentos ricos em selênio, como germe de trigo, farelo, atum, cebola, tomate e brócolis
- Das carnes brancas, como o frango (sem pele) e o peixe
- Frutas, verduras e legumes em geral
- Recomendação final: cozinhe com pouca gordura e dê preferência às gorduras vegetais

Mos
Q

OS DA CURA

dos, Inglaterra, Holanda, que têm algumas das dietas mais ricas em gordura, são também os mais atingidos pela doença; Japão, Singapura e Romênia, onde a alimentação é magra, têm uma taxa muito menor.

Ar de alguns cientistas critica esta teoria, dizendo que não se pode culpar apenas um mau hábito, mas a interação de uma série deles, mastologistas de todo o mundo começam a recomendar uma redução substancial de gordura na dieta de suas pacientes. No recente Congresso Internacional de Prevenção do Câncer, realizado nos Estados Unidos (veja quadro), foi dada ênfase especial à redução da gordura na alimentação como medida preventiva para vários tipos de câncer (mama, estômago, próstata e cólon).

Os estrógenos. Hormônios produzidos nos ovários, têm um papel comprovado e preponderante no crescimento do tumor, segundo os cientistas. "Está provado que as mulheres

removem seus ovários antes de 40 anos raramente têm câncer no seio", informa o dr. Antônio Franco Montoro, mastologista e cirurgião de São Paulo. "Por outro lado, as que ingerem hormônios para retardar a menopausa se tornam mais propensas a desenvolver a doença", avisa o médico, alertando que "não faz sentido uma mulher de 50 anos pretender ter o nível hormonal de uma de 20."

Mais: sabe-se hoje que os estrógenos não só são produzidos nos ovários, mas também a partir das células de gordura — existe um hormônio que transforma a gordura em estrona (o mais potente cancerígeno entre os estrógenos); mulheres obesas apresentam níveis sanguíneos mais altos do hormônio, o que segundo os médicos aumenta o risco de desenvolver este tipo de tumor após a menopausa. As pesquisas mostram que mulheres que ingerem gordura em excesso também apresentam níveis altos de estrógeno — o que acrescenta mais um forte argumento contra as dietas gordurosas.

OS FATORES DE RISCO

Uma mulher pode apresentar vários fatores de risco e jamais ter câncer no seio; ou não apresentar nenhum e desenvolver a doença. Apesar disso, alguns itens podem ser levados em consideração para que se exerça um controle preventivo mais rigoroso:

A idade. A grande maioria dos casos ocorre após a menopausa. Mulheres mais gordas ou que tomaram estrógeno para adiar a menopausa podem ser mais propensas.

A hereditariedade. "Comprovadamente, mulheres com mães, tias maternas ou irmãs que tiveram câncer no seio têm maior possibilidade de desenvolver a doença", afirma o dr. Montoro. "Mas não há motivo para pânico e sim para uma maior atenção para o problema — todas elas devem fazer mamografias anuais a partir dos 40 anos", completa. Estudos realizados na França mostram que o risco é maior se a parente em questão teve o câncer quando jovem, antes da menopausa, e se o número de casos familiares for grande.

Ausência de filhos, gravidez tardia, menstruação precoce. Mais uma vez, o vilão é o estrógeno: esses casos envolvem uma prolongada e ininterrupta presença deste hormônio no sangue. É importante ressaltar, porém, que esses fatos não significam que a doença ocorrerá.

PREVENÇÃO, A CERTEZA DA CURA

É esta a constatação mais otimista e mais importante quando se fala em câncer de mama. O diagnóstico precoce garante a cura total em quase 100% dos casos, sem necessidade de mutilação do seio. As células cancerosas levam de 6 a 8 anos para se transformar em tumores diagnosticáveis, com mais ou menos 1 centímetro de diâmetro. Grande parte, porém, é descoberta em estado avançado, quando é mais difícil preservar o seio e a doença já pode ter se espalhado pelo organismo.

"O medo e a desinformação fazem com que as mulheres procurem o médico com um tumor já desenvolvido", constata o oncologista paulista Sérgio Simon. "Elas precisam saber que podem salvar a vida e o seio se realizarem os exames preventivos", completa.

O primeiro deles é o auto-exame, que deve ser realizado três ou quatro dias após a menstruação; as mulheres que já entraram na menopausa podem estabelecer uma data e cumpri-la mensalmente. A primeira etapa deve ser feita durante o banho, pois as mãos deslizam com mais facilidade sobre a pele molhada. Use a mão direita para examinar o seio esquerdo e vice-versa. A mão do lado que estiver sendo examinado deve ficar apoiada atrás da cabeça para que a pele da mama fique mais esticada, facilitando a percepção de qualquer irregularidade. A segunda etapa é feita deitada, também com uma mão na nuca; a outra desliza sobre a mama com movimentos circulares que partem da base dos seios para o mamilo. É importante também inspecionar a região das axilas para ver se há algum nódulo e apertar delicadamente o bico de cada seio para verificar se ocorrem secreções.

"É bom esclarecer que a maioria absoluta dos nódulos nos seios é de natureza benigna", lembra o dr. Simon, "portanto, um pequeno nódulo não deve ser motivo para pânico e muito menos para adiar a visita ao médico."

Independentemente do auto-exame, é preciso ainda ficar atenta a qualquer mudança interna ou externa nos seios e nas axilas. O mastologista e cirurgião plástico paulista João Carlos Sampaio Góes aponta sinais que podem indicar alguma irregularidade mas não necessariamente câncer. Seu aparecimento, contudo, deve conduzir a uma consulta médica:

● Mudanças no tamanho ou no formato da mama;

●● É BOM
ESCLARECER
QUE A
MAIORIA
ABSOLUTA
DOS
NÓDULOS
NOS SEIOS É
BENIGNA ●●

OS CAMINHOS DA CURA

- Achatamento, inchaço, enrugamento ou ondulação da pele dos seios;
- Secreção do bico dos seios fora dos períodos de gravidez e amamentação;
- Mudanças no tom da pele da aréola;
- Descamação em volta dos mamilos, como se fosse eczema;
- Nódulos nas mamas, axilas e acima da clavícula;
- Dor, inchaço e sensibilidade nas mamas fora do período menstrual;
- Retração, inversão ou desvio do mamilo.

Muito mais que o auto-exame e as visitas anuais ao ginecologista para uma checagem mais detalhada, a grande arma na prevenção do câncer do seio é a mamografia — uma radiografia das mamas feita em duas posições distintas.

Através da palpação, uma mulher só consegue detectar caroços em seu seio quando eles já atingiram 1 centímetro de diâmetro e contêm milhões de células cancerosas que podem (ou não) ter se espalhado pelo corpo através dos nódulos axilares e da circulação sanguínea. A mamografia registra tumores inferiores a meio centímetro, removíveis sem seqüelas.

Por que, então, as mulheres fogem da mamografia? "Por medo do diagnóstico, da radiação e da dor", responde o dr. José Baptista da Silva Neto, diretor do Departamento de Mastologia do Hospital A.C. Camargo — o Hospital do Câncer, de São Paulo. E esclarece: "O medo do diagnóstico deve ser combatido, pois quanto mais precoce, maior a chance de cura. A irradiação hoje é muito reduzida, mas o desconforto é inegável: uma boa mamografia exige a compressão dos seios. Quanto mais comprimidas as mamas, melhores os resultados, pois é possível examinar uma área maior de tecidos por centímetro quadrado e ter um diagnóstico mais preciso".

Quem deve fazer mamografia?

"Absolutamente todas as mulheres a partir dos 40 anos, a cada dois anos; as que se enquadram nos grupos de alto risco devem fazer o exame anualmente, além das visitas semestrais ao ginecologista, ou preferencialmente ao mastologista", completa o dr. Baptista.

AS CIRURGIAS QUE SALVAM O SEIO

Detectado o tumor, o passo seguinte é avaliar o seu tipo. Uma das técnicas utilizadas, explica o dr. Baptista, é a punção: uma agulha fina retira as células tumorais para exame no microscópio. A maioria dos médicos acredita, porém, que só a biópsia pode fornecer o diagnóstico definitivo.

"Em caso positivo, todas as possibilidades cirúrgicas são discutidas com a paciente", diz o dr. Sampaio Góes. "Hoje elas são múltiplas e, assim como a cura, dependem do estágio do tumor."

Detectado no estágio *in situ*, em que existem apenas células cancerosas com preservação do tecido, ou no estágio 1, quando o tumor não ultrapassa 2 centímetros de diâmetro e não atinge os nódulos axilares, o índice de cura se aproxima de 100%. No estágio 2, em que o tumor chega a 5 centímetros de diâmetro e pode haver comprometimento dos nódulos axilares, a expectativa de cura cai para 60%.

Quando a doença é detectada ainda *in situ*, no estágio 1 ou no 2 em fase inicial, é consenso entre os médicos a opção pelas cirurgias conservadoras, ou seja, aquelas que preservam o seio ou parte dele.

São três os tipos de cirurgia conservadora:

- Na tumorectomia, a mais preservadora delas, o tumor é retirado junto com uma pequena quantidade de tecido e de pele próximos a ele; todos os nódulos axilares, primeiro caminho por onde a doença se espalha, são esvaziados. "Na fase inicial da doença, a tumorectomia associada à radioterapia é tão segura quanto a mastectomia radical", avalia o dr. Sérgio Simon. A segunda opção é a quadrantectomia — retirada do quadrante da mama onde se localiza o tumor, juntamente com os nódulos axilares. Uma das vantagens dessas técnicas é que elas permitem a reconstrução plástica do seio simultaneamente ao ato da retirada do tumor. Graças à utilização de tecidos da própria mama, o seio volta a ter o volume e a forma desejados, livrando a paciente da sensação de perda e mutilação.

- A cirurgia preservadora mais re-

cente baseia-se numa técnica de cirurgia plástica para redução de seios e foi desenvolvida pelo dr. Sampaio Góes. Trata-se da mamoplastia periareolar, ou "técnica da dupla pele", ainda pouco realizada. Nesse tipo de intervenção, o tumor é retirado através de uma incisão circular em torno da aréola; o excesso de pele é costurado aos músculos peitorais, servindo como um "sutiã interno", que vai manter a forma e a firmeza do seio. A pele restante recobre o "sutiã" e recompõe o seio, a aréola volta a seu lugar, o resultado estético é muito bom e a cicatriz se restringe ao contorno da aréola.

Todas as cirurgias conservadoras são sempre acompanhadas por radioterapia. "O objetivo da irradiação é destruir as células cancerosas e eventualmente tenham ficado a parte do seio que permaneceu intocada", esclarece o dr. Simon.

NOVAS TÉCNICAS DE RECONSTRUÇÃO

Nem todos os casos, porém, podem ser tratados de forma conservadora. A partir do estágio 2 avançado, quando já existem tumores espalhados ou o tumor é desproporcional ao tamanho da mama, a mastectomia — remoção completa da glândula mamária, com a preservação do músculo peitoral — é a terapia indicada. Com o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas de reconstrução, a mastectomia deixou de ser um pesadelo interminável para as mulheres que precisam passar por ela. "Anos atrás existia o medo e as reconstruções pudessem influenciar o prognóstico da paciente, desencadeando recidivas de tumor. Hoje, através do acompanhamento das pacientes, sabemos que a probabilidade de uma recidiva é idêntica aos casos não reconstruídos", informa dr. Montoro.

Os médicos discutem atualmente se a reconstrução da mama deve ser feita durante ou depois da operação de remoção do seio. "Uma vez que o médico está seguro quanto ao prognóstico da doença, a cirurgia de reparação pode ser imediata. Isso vai depender do desejo da paciente", explica Sampaio Góes. Em alguns casos, porém, o médico pode querer acompanhar a evolução da doença após a opera-



1306
A

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 0047/94

INICIATIVA: MARIA BEATRIZ C. A. SOUZA

RELATOR: JATHIR GOMES MOREIRA

Trata-se de Projeto de Lei que autoriza o Poder Executivo Municipal a executar exames médicos preventivos de câncer mamário e uterino em mulheres carentes do Município.

A proposição está regular quanto aos aspectos constitucional, legal, carecendo de correções quanto à redação.

VOTO DO RELATOR

Voto pelo encaminhamento regular da matéria, com as seguintes

EMENDA SUPRESSIVA

Ao artigo 2º do Projeto de Lei nº 0047/94.

Suprima-se o artigo 2º.

Reenumere-se o restante.

Aprovado em 19 Discussão
por UNANIMIDADE
Data da Sessão 17/10/1994

~~EMENDA MODIFICATIVA Presidente~~

Ao artigo 1º do Projeto de Lei nº 0047/94.

Redija-se assim o artigo 1º:

"Art. 1º - Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a realizar exames médicos preventivos de câncer mamário e uterino em mulheres comprovadamente carentes, através de unidade móvel de saúde administrada pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, que percorrerá os bairros e distritos do Município.

@ 1º -

@ 2º - Estabelecer-se-á um programa de rodízio na ação da unidade móvel para que moradoras de todos os bairros e distritos do Município sejam alcançadas por esse benefício."



fls 07
Q

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

VOTO DO PRESIDENTE

Voto com o Relator.

VOTO DO MEMBRO

Voto com o Relator.

DECISÃO

Decide esta Comissão, por unanimidade de seus membros, pelo encaminhamento regular da matéria, com as emendas apresentadas, observadas as normas regimentais.

Sala das Comissões, 26 de julho de 1994.

Lidimar Moreira Andrade
LIDIMAR MOREIRA ANDRADE - Presidente

Jathir Gomes Moreira
JATHIR GOMES MOREIRA - Relator

Avilio Machado da Silva
AVILIO MACHADO DA SILVA - Membro



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

PROJETO DE LEI Nº 047/94

INICIATIVA: Vereadora M^{te}. Beatriz C.A. Souza

RELATOR: Elimar Ferreira

Trata-se de Projeto de Lei autorizando o Poder Executivo a realizar exames médicos preventivo de câncer mamário e uterino em mulheres carentes do município .

VOTO DO RELATOR

Voto pelo encaminhamento regular da matéria desde que mantida as emendas apresentadas pela Comissão de Constituição Justiça e redação .

VOTO DO PRESIDENTE

Voto com o relator

VOTO DO MEMBRO

Voto com o relator .

DECISÃO

Decide esta comissão , por unanimidade de seus membros pelo encaminhamento regular da matéria , acrescida da emenda apresentada pela comissão de Constituição Justiça e redação .

ALMIR FERREIRA DOS SANTOS - Presidente

ELIMAR FERREIRA - Relator

LUCAS MOULAIS - Membro

Sala das Comissões , 12 Agosto de 1994 .



1509
a

CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE ORÇAMENTÁRIO
PROJETO DE LEI Nº 047/94
INICIATIVA: MARIA BEATRIZ CORREIA DE ALMEIDA SOUZA
RELATOR: MAGNO MALTA

RELATÓRIO

Autoriza a execução de exames médicos preventivos de câncer mamário e uterino em mulheres carentes.

VOTO DO RELATOR

Voto pelo encaminhamento regular da matéria, desde que observadas as emendas da Comissão de Constituição, Justiça e Redação.

VOTO DO PRESIDENTE

Voto com o Relator.

VOTO DO MEMBRO

Voto com o Relator.

DECISÃO

Decide esta Comissão, por unanimidade dos seus membros, pelo encaminhamento regular da matéria, observadas as normas regimentais.

Sala das Comissões, 16 de Agosto de 1994

HIGNER MANSUR - Presidente

MAGNO MALTA - Relator

THEO MOURA - Membro



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

COMISSÃO DE SAÚDE, SANEAMENTO BÁSICO E MEIO AMBIENTE

PROJETO DE LEI Nº 047/94

INICIATIVA: MARIA BEATRIZ C. A. DE SOUZA

RELATOR: WALTER GOMES

RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei autorizando o exame preventivo de câncer mamário e uterino em mulheres carentes, através de unidade móvel de saúde.

VOTO DO RELATOR

Pelo encaminhamento regular da matéria

VOTO DO PRESIDENTE

Vota com o relator

VOTO DO MEMBRO

Vota com o relator

DECISÃO

Decide esta comissão per unanimidade de seus membros pelo encaminhamento regular da matéria.

Sala de Comissões, 22 de setembro de 1994.

PRESIDENTE

Maria Beatriz C.A. de Souza
Maria Beatriz C.A. de Souza

RELATOR

Walter Gomes *Walter Gomes*

MEMBRO

Alvaro Scalabrin
Alvaro Scalabrin

NOME

SIM

NÃO

PROJETO Nº

47194

DATA:

RESULTADO VOTAÇÃO:

Aprovado em 20 Discussão
per UNANIMIDADEData da Sessão 17/10/1994

Presidente

ALMIR FORTE DOS SANTOS

X

ÁLVARO SCALABRIN

X

ANARIM ALBINO DA SILVEIRA

Aus

ANTÔNIO CEZAR FERREIRA

X

AVÍLIO MACHADO DA SILVA

X

CIDMAR MOREIRA ANDRADE

Aus

ELIAS JOSÉ SARTORI

X

ELIMAR FERREIRA

Aus

HIGNER MANSUR

X

JATHIR GOMES MOREIRA

Aus

JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA

Aus

JOSÉ CARLOS AMARAL

X

JUAREZ TAVARES MATTA

Presidente em exercício

LUCAS MOULAIS

X

MAGNO MALTA

Aus

MARIA BEATRIZ CORREIA ALMEIDA SOUZA

X

THEO DE SOUZA MOURA

X

WALTER GOMES

X

WILSON DILLEM DOS SANTOS

Aus