



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

RELATÓRIO DAS CONTRIBUIÇÕES À CONSULTA PÚBLICA Nº 01/2020.

Consulta Pública sobre a Implantação da Carteira Municipal de Identificação da Pessoa Autista no município de Porto Velho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

PREFEITO MUNICIPAL

Hildon de Lima Chaves

VICE PREFEITO

Maurício Fonseca Ribeiro Carvalho

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Claudinaldo Leão da Rocha

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Adriane do Nascimento Soares

EQUIPE RESPONSÁVEL:

Massimo Araújo de Mesquita

Aldadina Miranda



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

1	APRESENTAÇÃO	4
2	REGISTRO DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	5
2.1	Manifestações Recebidas pelo webmail	5-6
2.2	Manifestações Recebidas no Formulário Eletrônico	6
2.2.1	Contribuição nº 01 a 04	6
2.2.2	Contribuição nº 05	7
2.2.3	Contribuição nº 06	7-10
2.2.4	Contribuição nº 07 a 09	10
2.2.5	Contribuição nº 10	10
2.2.6	Contribuição nº 11	11
2.2.7	Contribuição nº 12 a 16	11
2.2.8	Contribuição nº 17	11-12
2.2.9	Contribuição nº 18 a 26	12
2.2.10	Contribuição nº 27 a 31	13
3	ENCAMINHAMENTO DAS PROPOSIÇÕES	13



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

1 APRESENTAÇÃO

O presente relatório busca apresentar as contribuições recebidas na Consulta Pública referente a implantação da Carteira Municipal de Identificação da Pessoa Autista no município de Porto Velho, que se iniciou a partir da publicação no Diário Oficial dos Municípios do Aviso de Consulta Pública nº 01/2020, tendo como prazo de contribuição de 08/12/2020 a 08/01/2021.

A Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – Semasf, buscando garantir a ampla participação população e controle social das políticas públicas que possui em seu rol de competências, abriu diversos canais de contribuição a minuta de Projeto de Lei que permitisse uma maior participação da sociedade em geral, principalmente para o seu público-alvo que historicamente possui pouco acesso ou precário acesso a internet.

Os principais canais de recebimento das contribuições foram: e-mail. Formulário eletrônico, aplicativo de comunicação e telefone funcional, como forma de garantir o máximo de participação possível de todos as pessoas interessadas em contribuir.

Ao final do prazo contabilizamos cerca de 31 (trinta e um) registros no formulário e desse total obtivemos 11 contribuições que foram analisadas para verificar sua pertinência e relevância para compor a minuta final do Projeto de Lei. Nos demais canais, foram somente busca de informações de quando vamos implantar e os questionamento do local de emissão da carteirinha.

Portanto, com este relatório buscamos demonstrar a responsabilidade da Semasf com a participação popular na gestão pública, que é um pressuposto básico garantido em nosso sistema democrático adotado em nossa constituição federal.



2 REGISTRO DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS

A Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – Semasf, publicou no Diário Oficial dos Municípios, em 09/12/2020, o Aviso de Consulta Pública nº 01/2020, com o propósito de receber sugestões e comentários sobre a implantação da Carteira Municipal de Identificação da Pessoa Autista no Município de Porto Velho.

2.1 Manifestações Recebidas pelo webmail

Através do e-mail institucional disponibilizado <consultapublica.semasf@portovelho.ro.gov.br>, foram recebidas 07 (sete) contribuições, sendo 06 (seis) delas com mensagens de reforço da necessidade de implantação ou questionando o local de emissão da carteirinha, o qual não foram transcritas por não haver sugestão, modificação ou supressão ao texto do Projeto de Lei que é fruto desta consulta pública. 1 (uma) contribuição do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CMDPD, no qual transcreve-se no quadro abaixo:

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Naiane Barbosa Siqueira – Presidente do CMDPD
TEXTO ORIGINAL	TEXTO ALTERADO SUGERIDO
I. Requerente: a) Nome completo; b) Documento de identificação civil; c) Endereço Residencial; d) Telefone e e-mail do requerente ou do cuidador. II. Beneficiado: a) Nome completo; b) Filiação; c) Documento de identificação civil; d) Foto 3cm x 4cm; e) Data de Nascimento; f) Laudo Médico com CID;	I. Requerente: a) Nome completo; b) Documento de identificação civil; c) Endereço Residencial; d) Telefone e e-mail do requerente ou do cuidador. II. Beneficiado: a) Nome completo; b) Filiação; c) Documento de identificação civil; d) Foto 3cm x 4cm; e) Data de Nascimento; f) Laudo Médico com CID atualizado;
JUSTIFICATIVA:	Boa Tarde, Como forma de sugestão, levando em conta aos casos que recebemos tanto no conselho como sociedade civil, gostaria de sugerir que fosse mencionado um prazo de validade do Laudo Médico para a emissão, pois existem laudos que são permanentes, porém o TEA pode evoluir do Leve para o Grave e vice versa.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

	Então sugiro mencionar na documentação que o laudo precisa ser atualizado, para não correr o risco de receber um laudo de 2 anos atrás
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Não acatado.
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
A sugestão do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência de inclusão do termo “ Atualizado ” ou definição de uma “ Validade ” para o Laudo Médico, não vislumbramos no presente momento a necessidade de se estipular um prazo de validade, tendo em vista a ocorrência dos diagnósticos tardios que geralmente são associados diretamente com a baixa renda familiar, dentre outros fatores conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria.. Em consulta externa verificou-se a existência de Projeto de Lei nº 4.065/2020, que procura alterar o Art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para que o Laudo que ateste o transtorno do espectro autista tenha validade indeterminada, onde assim que houve alteração da legislação nacional poderá ser iniciado o processo de revisão legislativa municipal. Sugere-se a consulta a Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, para que emita posicionamento definitivo para sobre a matéria tendo em vista sua competência técnica e institucional.	

2.2 Manifestações Recebidas no Formulário Eletrônico

No formulário disponibilizado através da plataforma eletrônica do Google Forms no endereço: <https://forms.gle/TeGwiCebk1eWUApu9>, foram registrados 31 (trinta e uma) manifestações, sendo que 20 (vinte) delas houve somente o registro de identificação nominal sem sugestão de alteração, inclusão ou supressão aos texto original, e 11 (onze) contribuições textuais conforme respectiva ordem cronológica abaixo.

2.2.1 Contribuição nº 01 a 04

Não houve contribuição, sugestão ou crítica ao texto, somente registro de identificação nominal de: Luiz Miguel Brito Moreira, Maila Alves, Macicleia Marinho Silva, Rosilene da Silva Lima, não havendo necessidade de análise técnica.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

2.2.2 Contribuição nº 05

Houve no dia 08/12/2020, a manifestação da Sra. Tânia em concordância com todo o Projeto de Lei, registrando com “sim” em todos os campos, não havendo necessidade de análise técnica.

2.2.3 Contribuição nº 06

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Luana Jussara Gonçalves Belém
TEXTO ORIGINAL	TEXTO ALTERADO SUGERIDO
Art. 1º Fica autorizada a emissão da Carteira Municipal de Identificação do Autista (CMIA), destinada a conferir identificação à pessoa diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito do Município de Porto Velho.	
JUSTIFICATIVA:	Creio que a nomenclatura "Municipal" não seja interessante, deveria ser emitida uma carteira de âmbito estadual, para dar mais realidade ao número de pessoas com o TEA.
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Não acatada
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
Conforme o Inciso IV, § 1º, do Art. 65, da Lei Orgânica do Município de Porto Velho, a criação, estruturação e atribuições das Secretárias e Órgãos da Administração Pública Municipal, são iniciativas privativas do Prefeito.	

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Luana Jussara Gonçalves Belém
TEXTO ORIGINAL	TEXTO ALTERADO SUGERIDO
Art. 3º. Para fins desta lei, fica designada a Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família competente para:	
JUSTIFICATIVA:	Deve haver uma secretaria estadual que atenda a necessidade de sabermos quantas pessoas com TEA há no Estado.
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Não acatada
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
Conforme o Inciso IV, § 1º, do Art. 65, da Lei Orgânica do Município de Porto Velho, a criação, estruturação e atribuições das Secretárias e Órgãos da Administração Pública Municipal, são iniciativas privativas do Prefeito	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Luana Jussara Gonçalves Belém
TEXTO ORIGINAL	TEXTO ALTERADO SUGERIDO
Expedir a Carteira de Identidade do Autista, a ser emitida por intermédio dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, devidamente numerada e de modo a possibilitar a contagem das pessoas com TEA no município de Porto Velho; Coordenar e gerenciar a Carteira Municipal de Identificação do Autista; Adequar sua estrutura para a expedição da Carteira de Identificação do Autista; Realizar procedimentos inerentes à execução orçamentária e financeira para emissão e manutenção da Carteira Municipal de Identificação do Autista;	
JUSTIFICATIVA:	Com uma secretaria estadual, daí sim os CRAS podem recepcionar todas as entradas de carteiras.
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Não acatada.
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
Conforme o Inciso IV, § 1º, do Art. 65, da Lei Orgânica do Município de Porto Velho, a criação, estruturação e atribuições das Secretarias e Órgãos da Administração Pública Municipal, são iniciativas privativas do Prefeito.	

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Luana Jussara Gonçalves Belém
TEXTO ORIGINAL	TEXTO ALTERADO SUGERIDO
Art. 4º. A Carteira de Identificação do Autista terá validade de 5 (cinco) anos, devendo ser revalidada com o mesmo número. Parágrafo Único: No caso de perda ou extravio da CIA, será emitida gratuitamente a segunda via mediante apresentação do respectivo boletim de ocorrência policial.	Art. 4º. A Carteira de Identificação do Autista terá validade indeterminada. Parágrafo Único: No caso de perda ou extravio da CIA, será emitida gratuitamente a segunda via mediante apresentação do respectivo boletim de ocorrência policial.
JUSTIFICATIVA:	Completamente desnecessária a validade da carteira visto que uma deficiência não tem prazo.
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Não acatada
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
O prazo tem como referência o §3 do Art. 3º-A, da Lei Federal 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas Autistas, bem como o Art. 4º	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

da Lei Estadual nº 4.442, de 19 de dezembro de 2018, que instituiu a Carteira Estadual de Identificação do Autista no Estado de Rondônia.

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Luana Jussara Gonçalves Belém
TEXTO ORIGINAL	TEXTO ALTERADO SUGERIDO
Art. 6º. Verificada a regularidade da documentação recebida, cadastrada e devidamente autuada em processo administrativo, será expedida pela Semasf a Carteira Municipal de Identidade Autista no prazo máximo de 30 (trinta) dias podendo ser prorrogado por igual período.	Art. 6º. Verificada a regularidade da documentação recebida, cadastrada e devidamente autuada em processo administrativo, será expedida imediatamente pela Semasf a Carteira Municipal de Identidade Autista.
JUSTIFICATIVA:	O prazo para emissão da carteira é absurdamente longo, deveria ser emitida na hora, igual RG.
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Não Acatada.
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
Em consulta ao Departamento de Proteção Social Básica – DPSB, que é responsável pelos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, para que houvesse tempo hábil para organização administrativa sugeriu o tempo mínimo de 07 (sete) dias úteis para emissão, tendo em vista a necessidade de consulta a Coordenadoria Municipal de Tecnologia da Informação para criação de um Sistema de Informação específico para a emissão e gerenciamento da Carteira Municipal de Identificação do Autista.	

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Luana Jussara Gonçalves Belém
TEXTO ORIGINAL	TEXTO ALTERADO SUGERIDO
Art. 7º. Esta Lei Complementar entra em vigor em 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.	Art. 7º. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.
JUSTIFICATIVA:	Mudança de redação: Para maior satisfação de uma espera tão longa, a redação deveria ser: "Esta Lei entra em vigor na data da publicação" DOE
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Não Acatada.
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
O prazo estipulado para vigorar a lei, deve-se pelo tempo de adequação da estrutura administrativa, capacitação e orientação aos servidores da Semasf e das 6 (seis) unidades dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, que emitirão o documento. Conforme consultas aos departamentos	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

internos, houve um consenso de reduzir para 30 (trinta) dias, sendo necessário para essa estrutura.

2.2.4 Contribuição nº 07 A 09

Não houve contribuição, sugestão ou crítica ao texto, somente registro de identificação nominal de: Edir Legal Pereira, Rosana Felinto da Silva e Arthur Barreto de Araújo.

2.2.5 Contribuição nº 10

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Diana Garcia do Nascimento
TEXTOS ORIGINAL E ALTERADO	
TEXTOS ORIGINAL	TEXTOS ALTERADO SUGERIDO
I. Requerente: a) Nome completo; b) Documento de identificação civil; c) Endereço Residencial; d) Telefone e e-mail do requerente ou do cuidador. II. Beneficiário: a) Nome completo; b) Filiação; c) Documento de identificação civil; d) Foto 3cm x 4cm; e) Data de Nascimento; f) Laudo Médico com CID;	
JUSTIFICATIVA:	Especificar se o laudo de "investigação" serve ou tem que ser o laudo fechado, definitivo
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Não Acatada.
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
Sugere-se o encaminhamento para a Secretaria Municipal de Saúde – Semusa , para que possa se manifestar e opinar sobre as sugestão apresentada, tendo em vista sua exclusividade técnica sobre a matéria.	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

2.2.6 Contribuição nº 11

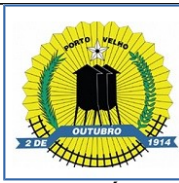
IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Imoni Lopes Marinho Braz
TEXTO ORIGINAL	TEXTO ALTERADO SUGERIDO
§3 O relatório médico atestando o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista deverá ser validado por um Neurologista ou Psiquiatria	§3 O relatório médico deve ser validado por clínico geral, pediatra, neurologista ou psiquiatra.
JUSTIFICATIVA:	O relatório médico deve ser validado por clínico geral, pediatra, neurologista ou psiquiatra.... deve-se pensar na dificuldade do acesso as consultas.
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Não Acatada
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
Sugere-se o encaminhamento para a Secretaria Municipal de Saúde – Semusa , para que possa se manifestar e opinar sobre as sugestão apresentada, tendo em vista sua exclusividade técnica sobre a matéria.	

2.2.7 Contribuição nº 12 A 16

Não houve contribuição, sugestão ou crítica ao texto, somente registro de identificação nominal de Elizan Brito Xavier, Virginia, Diescica Emeli de Souza Amaral e Celia Daurea Alves de Souza.

2.2.8 Contribuição nº 17

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Elissandra Barreto de Oliveira de Alcântara
TEXTO ORIGINAL	TEXTO ALTERADO SUGERIDO
Requerente: a) Nome completo; b) Documento de identificação civil; c) Endereço Residencial; d) Telefone e e-mail do requerente ou do cuidador. Beneficiado: a) Nome completo; b) Filiação; c) Documento de identificação civil; d) Foto 3cm x 4cm; e) Data de Nascimento;	Requerente (pais, responsáveis ou representantes legais): a) Nome completo; b) Documento de identificação civil; c) Endereço Residencial; d) Telefone e e-mail do requerente ou do cuidador. Beneficiado: a) Nome completo; b) Filiação; c) Documento de identificação civil; d) Foto 3cm x 4cm;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

f) Laudo Médico com CID;	e) Data de Nascimento; f) Laudo Médico com CID;
JUSTIFICATIVA:	Acredito q precisa ser especificado q o requerente de ver ser pais, responsáveis ou representantes legais conforme expresso no §2º do artigo 5º.
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Acatada
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
A sugestão apresenta-se em consonância com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.	

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	Elissandra Barreto de Oliveira de Alcântara
TEXTOS ORIGINAL E ALTERADO	
TEXTOS ORIGINAL	TEXTOS ALTERADO SUGERIDO
§3 O relatório médico atestando o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista deverá ser validado por um Neurologista ou Psiquiatra.	§3 O requerente deverá apresentar o laudo médico expedido por profissional médico neurologista ou Psiquiatra, constando relatório e CID referentes ao diagnóstico de autismo.
JUSTIFICATIVA:	A redação está confusa. Relatório médico? De que médico? A SEMASF irá disponibilizar o profissional para validar relatório de outros médicos? A SEMASF irá regular os mandatários para o SUS? O diagnóstico de TEA é privativo do Neurologista ou Psiquiatra. Portanto o laudo apresentado no momento da solicitação deverá ter sido expedido por um destes profissionais. Excluindo assim a necessidade de ser validado. Na minha opinião o referido parágrafo deverá ficar da seguinte forma: O requerente deverá apresentar o laudo médico expedido por profissional médico neurologista ou Psiquiatra, constando relatório e CID referentes ao diagnóstico de autismo.
ANÁLISE DA SEMASF	
SITUAÇÃO:	Não Acatada
JUSTIFICATIVA/RESPOSTA DA SEMASF	
Sugere-se o encaminhamento para a Secretaria Municipal de Saúde – Semusa , para que possa se manifestar e opinar sobre as sugestão apresentada, tendo em vista sua exclusividade técnica sobre a matéria.	

2.2.9 Contribuição nº 18 a 26

Não houve contribuição, sugestão ou crítica ao texto, somente registro de identificação nominal de Quele Rocha de Souza, Keila Gonçalves de Oliveira, Maria Auxiliado Lopes Garica, Eduardo Ricarte Silva, Davi Sávio Silva de Almeida, Aline da Silva Oliveira de Souza, Rian Pyetro Ribeiro Sanches e Maria Lenice da Silva.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família – SEMASF
Avenida Pinheiro Machado, 1718, Bairro São Cristóvão – Fone: 3223 -3864 - CEP: 76.801-157.

2.2.10 Contribuição 27 a 31

Houveram as manifestações de: Maiara Mendonça Miranda de Queiroz, Maria Lenice da Silva e Enzo de Araújo Mistoso em concordância com todo o Projeto de Lei, registrando com “sim” ou “de acordo” em todos os campos, não havendo necessidade de análise técnica.

3 ENCAMINHAMENTO DAS PROPOSIÇÕES

Do total das contribuições recebidas pela Secretaria-Executiva de Gabinete da Semasf, durante o período de 08/12/2020 a 08/01/2021, foram acatadas 1 (uma) sugestão que foi incorporado ao texto e posteriormente respondidas diretamente ao e-mail fornecido no formulário disponibilizado e 9 (nove) que não foram aceitas após verificação nos departamentos internas.

Houveram algumas alterações pontualmente realizadas e suas devidas justificativas inseridas no presente relatório.

Há necessidade de consulta à Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, acerca do relatório médico e diagnóstico do TEA para dirimir sobre as questões levantadas na Consulta Pública que se apresentam como funções privativas e essencialmente clínicas do profissional médico sobre o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.

Porto Velho, 13 de janeiro de 2021.

Massimo Araújo de Mesquita
Secretário-Executivo de Gabinete

Aldadina Pinheiro Miranda
Chefe de Apoio

Adriane do Nascimento Soares
Diretora do Departamento de Proteção Social Básica

De Acordo,

Claudinaldo Leão da Rocha
Secretário Municipal de Assistência Social e da Família