

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO - SGP2
SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

01 - 0349 / 2009

DE

2009

ATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0349 / 2009

DE

21/05/2009

PROMOVENTE:

VEREADOR

JULIANA CARDOSO

EMENTA:

INSTITUI NO MUNICIPIO DE SÃO PAULO O PROGRAMA
MÃE CANGURU.

~~DELIBERAÇÃO~~ Não audiência pública realizada.

ARQUIVADO EM 27/07/2009

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
8/11/2010 16:01:21

00000022686-63



Viviane H.
CHEFE DE SEÇÃO

VIVIANE FERREIRA PÓ
Supervisora
SGP-33

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE 21 MAI
Const. just: seg. Parah
Adm. Pública
Saúde, Prom. Soc. Trab.
• Idoso e Mulher
Fin. Orçame

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Paulo Frange

PROJETO DE LEI Nº

Folha nº 01 do proc.
Nº 01-349 de 09

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

01 - PL
01-00349/2009

*Institui no Município de São Paulo,
o Programa Mãe Canguru.*

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica criado o Programa "Mãe Canguru", no atendimento ao recém-nascido pré-termo e / ou de baixo peso, em todos os Hospitais e Maternidades pertencentes à rede Municipal de Saúde de São Paulo.

Art. 2º. Para os fins no disposto na presente lei, define-se o Método Mãe Canguru como um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre os pais e o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação maior dos pais no cuidado ao seu recém-nascido.

Parágrafo único – a posição canguru consiste em manter o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, apenas de fralda, toucas e meias, em decúbito prono, na posição vertical contra o peito do adulto.

Art. 3º - O Programa Mãe Canguru consiste no desenvolvimento dos seguintes procedimentos:

I – assegurar e estimular o livre e precoce acesso dos pais à Unidade Neonatal, proporcionando sempre que possível o contato útil com a criança;

II – orientar os pais a segurar o bebê junto ao peito, conversando com ele para transmitir o mesmo calor e aconchego que ele usufruiu na vida intra-uterina, mantendo a temperatura do bebê ao redor de 37º centígrados, diminuindo o seu gasto energético e facilitando o ganho de peso;

III – manter o bebê permanentemente estimulado com os movimentos respiratórios dos pais, com os ruídos dos batimentos cardíacos, criando assim laço psico-afetivo entre os pais e filho;

IV – estimular o menor tempo de separação entre mãe, pai e filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial e motora;

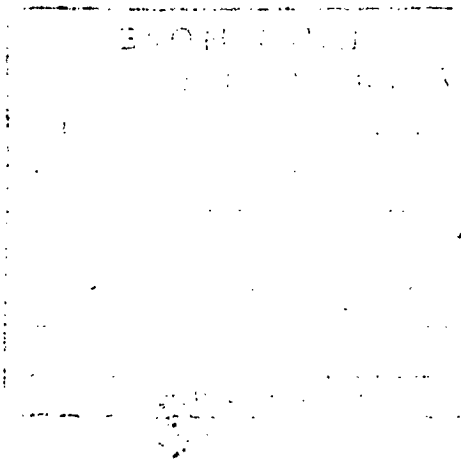
V – oferecer treinamento para o pessoal que trabalha na assistência ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso;

VI – humanizar a assistência e facilitar o processo de amamentação ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso;

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

21 MAI 2009

SGP.42



Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados sob
nº 2.25
Em: 22-5-19
Ass: _____

CP
Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 02 do proc.

Nº 01-349 de 09

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar

RF. 100.405

VII – assegurar acompanhamento ambulatorial especializada, em caso de alta hospitalar.

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

Sala das Sessões, 19 de Maio de 2009.


Juliana Cardoso - PT



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 03 do proc.
Nº 0.1-349 de 09
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.405

JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, cresceu o número de recém-nascidos que precisam ser socorridos nas unidades de terapia intensiva dos grandes hospitais. É o caso dos bebês prematuros, dos que nasceram com alguma má-formação ou que contraíram doenças graves.

Dessa forma, as Unidades de Terapia Intensiva estão sendo mais solicitadas porque, a cada dia que passa, ganham recursos mais poderosos para curar estes pacientes. Na verdade, nestas unidades de cuidado intensivo, desenvolveram-se várias tecnologias que são utilizadas no cuidado do bebê de alto risco.

O método Mãe Canguru começou a ser utilizado em Bogotá e Colômbia, pelos médicos Gomes e Sanabria em 1979, no Hospital San Juan de Dios. Foi uma tentativa de reduzir as elevadas taxas de mortalidade perinatal, por infecção cruzada, consequência da super lotação dos hospitais e recursos humanos escassos. A experiência na Colômbia consistiu na alta hospitalar dos recém-nascidos com suas respectivas mães, mesmo com baixo peso, tendo como critério as condições estáveis. Em casa, as mães foram orientadas a manter os bebês entre os seios, em posição supina, em contato pele-a-pele. Mesmo sem o registro adequado dos dados, o entusiasmo dos autores foi grande. O consultor da Unicef, Dr. A. Whitelaw avaliou o programa, considerando-o de extrema importância para salvar vidas, economizar dinheiro e melhorar a vida familiar.

Posteriormente, pesquisas realizadas nos estados Unidos e Europa demonstraram a segurança do método e sua eficácia.

Outra modalidade de aplicação do Programa consiste na sua implantação durante o período de internação do recém-nascido, assegurando a presença da mãe, com horário livre de entrada nas unidades de terapia intensiva.

No Brasil, o Programa é utilizado em cerca de 20 (vinte) hospitais e é considerado um sucesso. Segundo a Doutora Tereza Setsuko Toma do Instituto de Saúde de São Paulo, o Método Mãe Canguru é definido como contato pele-a-pele entre a mãe e o recém nascido, tem sido aplicado de variadas formas e tem variado de país para país, dependendo principalmente do seu grau de desenvolvimento. No texto preparado para o 8º programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, a Dra. Tereza Toma destaca que:

“Se analisado através da abordagem de incorporação de tecnologias na área de saúde, pode-se dizer que o MM-C (Método Mãe Canguru) contém todos os requisitos necessários para ser imediatamente utilizado pelas unidades neonatais. Os estudos apontam que: 1 – É uma forma segura de assistência ao recém-nascido pré-termo; 2. Oferece vantagens em relação à assistência convencional, incluindo benefícios sociais tais como a participação da família e redução de custos e 3 – Pode ser adaptado a diferentes culturas e tipos de hospitais.”

O Hospital Leonor de Barros, em São Paulo, aplica este programa e verificou-se que, dentre as crianças que não contraíra, nenhuma doença nos primeiros



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 04 do proc.
Nº 01-349 do 09
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

quatro meses de vida, além daquelas que motivaram seu internamento em UTI, 10,3% eram filhos de mães que não participaram do projeto e 42,9% das que participaram.

Cabe finalmente destacar que este método é considerado como importante fator de estímulo e amamentação dos bebês recém-nascido de baixo peso.

Em face do exposto, solicitamos a colaboração dos membros desta Casa, para aprovação da presente propositura que significa introduzir na rede municipal de saúde, um programa que objetiva melhorar a qualidade de vida do bebê prematuro.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
Secretaria de Apoio Legislativo – SGP-2

Papel para informação, rubricado como folha nº ____05____

do processo n.º 01-349_____/2009_____/22_____/05_____/20____/09_____(a)

Adelina
Adelina Cicone Battocchio
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Sra. Secretária,
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

27/05/09

Inácio

Inácio Veiga
Supervisor de Controle do Proc. Leg.
SGP-22

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras.

27/05/09

Angela
ÂNGELA BORTIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SETOR DE PESQUISA E APOIO LEGISLATIVO	
EM 27/05/09	AS 15:05 hs
FOR <i>Isis Duarte Rodrigues</i>	
SAÍDA:	Ass: h Ass:

Sr(a). *Isis*

Efetuar pesquisa.

SP. 27/05/2009.

Pesquisa Efetuada.
SP. 27/05/09

Isis Duarte Rodrigues
Isis Duarte Rodrigues
Técnico Administrativo
RE 31.207

Marcella Falbo Giacaglia
Marcella Falbo Giacaglia
Procuradora Legislativa
OAB/SP nº 111.393.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Seguem juntado(s) o(s) documento(s) de
Rs. 06 / 10 . S.P. 28 / 05 / 09

Isis Duarte Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.207



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 349/09

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo) e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislacao, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Projeto de lei nº 273/97, que dispõe sobre a criação do alojamento conjunto em unidades médico-assistenciais hospitalares do Município de São Paulo.
- Projeto de lei nº 30/05, que dispõe sobre a implantação de alojamento conjunto em todas as maternidades que prestem serviço no Município de São Paulo.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, nos termos do despacho do Sr. Presidente de fls. 01.

Acompanha esta informação cópia dos documentos mencionados.

São Paulo, 26 de maio de 2009.


Marcella Falbo Giacaglia

Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 111.393

Folha 66
Proc. Nº 349/09
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.20/

PROJETO DE LEI 01-0030/2005 da Vereadora Claudete Alves (PT)

“Dispõe sobre a implantação de Alojamento Conjunto em todas as Maternidades que prestem serviço no município de São Paulo, sejam públicas ou privadas, e dá outras providências”.

Artigo 1º - Torna-se obrigatória a implantação de alojamento conjunto nas maternidades públicas e privadas no Município de São Paulo.

Parágrafo 1º - O alojamento conjunto deverá ser iniciado na sala de parto.

Parágrafo 2º - As mães devem ter acesso pleno e irrestrito a seus bebês desde o nascimento.

Parágrafo 3º - Fica a critério médico a decisão sobre os casos em que as condições clínicas da mãe e/ou do bebê inviabilizarem a execução do previsto no caput deste artigo. Todos os hospitais devem permitir que os recém-nascidos permaneçam junto de suas mães 24 horas por dia.

Artigo 2º - A amamentação do recém-nascido deve ser praticada em regime de livre demanda, isto é, sem horários fixos.

Parágrafo 1º - Cabe à equipe de saúde informar à mãe que a criança deve ser colocada para mamar sempre que necessário ou toda vez que chorar, de dia e de noite.

Parágrafo 2º - A equipe de saúde deverá apoiar e facilitar a amamentação para a mãe e para o bebê, orientando sobre a posição do bebê.

Parágrafo 3º - A maternidade deverá treinar a equipe multidisciplinar nas habilidades de lidar com a amamentação, a fim de que possa orientar adequadamente a mãe.

Artigo 3º - No momento da alta a mãe deverá ser orientada sobre a importância da manutenção da amamentação e encaminhada para acompanhamento precoce nos primeiros 15 dias.

Artigo 4º - As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta de verbas próprias, consignadas em orçamento, suplementadas se necessário.

Artigo 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação. Às Comissões competentes.”



Câmara Municipal de São Paulo

Folha 08
Proc. Nº 30102
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.2017

PROJETO DE LEI N.º

01 - PL
01-0273/1997

Dispõe sobre a criação do Alojamento Conjunto em Unidades Médico-Assistenciais Hospitalares do Município e dá outras providências.

Artigo 1º - Fica obrigatória a adoção do "Alojamento Conjunto" em todas as Unidades Médico-Assistenciais Hospitalares do Município de São Paulo.

Artigo 2º - Para efeito desta lei, entende-se por Alojamento Conjunto o sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente até a alta hospitalar.

Artigo 3º - Os objetivos do Alojamento Conjunto são:

I - estimular e motivar o aleitamento materno, de acordo com as necessidades da criança, com precocidade, intensidade e assiduidade.

II - fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, através do relacionamento precoce;

III - permitir a observação constante do recém-nato pela mãe;

IV - oferecer condições à equipe de saúde de promover o apoio psíquico e o treinamento materno;

V - manter intercâmbio biopsicossocial entre a mãe, a criança e os demais membros da família;

VI - diminuir o risco de infecção hospitalar;

VII - facilitar o encontro da mãe com o pediatra por ocasião das visitas médicas para o exame do recém-nascido;

VIII - reduzir a área destinada ao berçário para recém-nascidos normais, que poderá ser utilizada de acordo com as necessidades do hospital.

Artigo 4º - A adoção do "Alojamento Conjunto" não representa a extinção do berçário, que será necessário para prestar assistência aos recém-nascidos que apresentem riscos na sua adaptação à vida extra-uterina, aos que tenham condições patológicas e àqueles cujas mães não lhes possam prestar cuidados.

Artigo 5º - As unidades médico-assistenciais hospitalares privadas não poderão estabelecer tarifas diferenciadas para o Alojamento Conjunto.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha 09
Pres. Nº 349.709
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.206

Artigo 6º - A Prefeitura Municipal elaborará a normatização técnica relativa aos recursos humanos, físicos e materiais necessários, de acordo com as exigências do Ministério da Saúde.

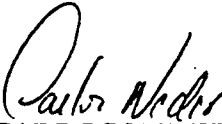
Artigo 7º - As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 8º - Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias, contados do início de sua vigência.

Artigo 9º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 10 - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, em 08 de abril de 1997.


CARLOS NEDER
Vereador - PT



Câmara Municipal de São Paulo

Folha 40
Proc. N° 349/109
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

JUSTIFICATIVA

273/97

O aleitamento materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento saudável de lactentes, tendo também uma influência biológica e emocional importante sobre a saúde tanto de mães quanto de crianças. As propriedades anti-infecciosas do leite materno ajudam a proteger as crianças contra doenças.

O abandono da prática do aleitamento materno foi um fenômeno marcante em várias partes do mundo, principalmente no período do pós-guerra até o início da década de setenta. A partir de então, iniciou-se um movimento mundial pela retomada desta prática, principalmente através de programas nacionais apoiados pela Organização Mundial de Saúde - (OMS) e Fundo das Nações Unidas pela Infância - (UNICEF).

Dados da última pesquisa realizada no Brasil sobre este tema em 1989, indicam que a ausência de alojamento conjunto é um dos fatores que influenciam negativamente na adoção e duração do aleitamento materno.

A grande maioria dos bebês nasce em hospitais e, portanto, estes representam hoje a primeira oportunidade para se resolver os principais obstáculos ao início e manutenção do aleitamento materno.

O contato visual e físico entre mãe e filho estabelecido imediatamente após o nascimento deve ser mantido e o acesso de uma mãe a seu filho não deve ser limitado. Portanto, o alojamento conjunto deve substituir a prática de manter mãe e filho em quartos separados.

O alojamento conjunto tem várias vantagens importantes: facilita a ligação afetiva entre mãe e filho, permite a amamentação sob livre demanda e permite um contato mais próximo com o pai e outros familiares. O risco de infecções neonatais, uma grande preocupação na atualidade, é menor no quarto da mãe do que no ambiente fechado de um berçário.

Pelo exposto, consideramos fundamental a adoção de legislação específica para o estabelecimento do sistema de alojamento conjunto em todos os hospitais do município de São Paulo.

Julia Noder

RECEBIDO
 Comissão de Constituição e Justiça
 Em 28/5/09 às 15h
[assinatura] RF 11120

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
[assinatura]
 Para Relatar,
 Sala da Comissão de Constituição e Justiça e
 Legislação Participativa.
 Em 28/5/09
[assinatura]
 Presidente
 Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
 nos termos do § 3º do artigo 63 do R.V.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
 EM 28/05/09 AS 18:00h
 POR Lívio
 DATA: 29/05 AS: 16h10 ASS: [assinatura]

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 Segue(m) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s)
 sob nº 11 a 13 e folha de informação nº
— em 04/6/09
SOLANGE RAINOZA DOS SANTOS
 R.F. 10821
 Secretária



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16-00406/2009

Folha nº 11 do proc.
nº 01-349 de 20 09
Solange Rainone dos Santos
RF. 10.801

PARECER Nº _____ DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0349/09.

Trata-se de projeto de lei, de autoria da nobre Vereadora Juliana Cardoso, que visa instituir no Município de São Paulo o Programa Mãe Canguru.

O projeto reúne condições de prosseguimento na forma do Substitutivo ao final proposto.

Com efeito, na forma do Substitutivo que ora se propõe, o projeto, ao invés de obrigar a prática de condutas que interferem com a organização administrativa dos hospitais, restringindo o juízo de valor dos médicos responsáveis pelo tratamento dos bebês de baixo peso e/ou pré-termo, apenas estabelece diretrizes a serem observadas no atendimento desses bebês.

Estudos comprovam que esses bebês se recuperam mais rápido e melhor se puderem usufruir do contato mais íntimo e prolongado, pele a pele, com suas mães, daí a denominação mãe canguru.

Encontra, fundamento, portanto, na proteção e defesa da saúde – competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, inciso XII, da CF) e também dos Municípios, já que a eles lhes é dado suplementar a legislação federal e estadual no que couber (art. 30, inciso II, da CF).

Nesse sentido, é a lição de Fernanda Dias Menezes de Almeida¹ para quem:

[...] a competência conferida aos Estados para complementarem as normas gerais da União não exclui a competência do Município de fazê-lo também. Mas o Município não poderá contrariar nem as normas gerais da União, o que é óbvio, nem as normas estaduais de complementação, embora possa também detalhar estas últimas, modelando-as mais adequadamente às particularidades locais.

Em outro aspecto, a propositura, ao buscar agilizar a recuperação desses bebês, reduzindo os custos do tratamento, encontra fundamento no disposto no art. 30, inciso I, da Constituição Federal, dispositivo com idêntica redação no art. 13, I, da Lei Orgânica Municipal na medida em que segundo Dirley da Cunha Junior², por interesse local entende-se, não aquele interesse exclusivo do Município, mas predominante, que o afete de modo mais direto e imediato.

Cumpra observar ainda que o projeto encontra fundamento também no art. 196, *caput*, da Lei Maior, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e

¹ In, Competências na Constituição de 1988, 4ª edição, São Paulo: Atlas, p. 125.

² In, Curso de Direito Constitucional, 2ª edição, Salvador: Juspodivm, 2008, p.841.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 12 do proc.
nº 01-349 de 2009
Solange Raimond *[assinatura]* Santos
RE. 10.001

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (grifamos)

Por seu turno, expressa, também, a Lei Orgânica Municipal, em seu art. 213, inciso I, transcrito:

Art. 213. O Município, com participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:

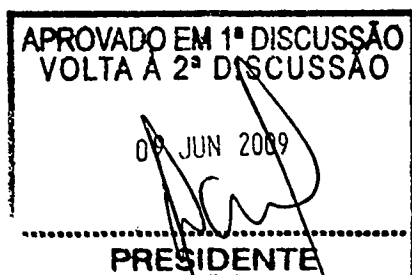
- I - políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução e a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho;
- II - acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;
- III - atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde. (grifamos)

Trata-se de matéria sujeita ao quórum de maioria simples para deliberação, é dispensada a votação em Plenário, cabendo tal prerrogativa às Comissões Permanentes, na forma do art. 46, inciso X, do Regimento Interno desta Casa.

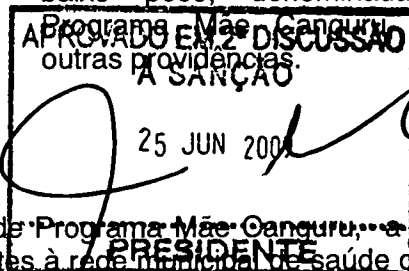
É manifesto, pois, o interesse público a ser tutelado sob o fundamento do latente interesse local combinado com o dever de proteção à saúde, razão pela qual somos PELA LEGALIDADE, na forma do seguinte Substitutivo:

SUBSTITUTIVO Nº

AO PROJETO DE LEI Nº 0349/09.



Estabelece diretrizes a serem observadas no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, denominadas de Programa Mãe Canguru, e dá outras providências.



A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Ficam estabelecidas diretrizes, denominadas de Programa Mãe Canguru, a serem observadas pelos hospitais e maternidades pertencentes à rede municipal de saúde de São Paulo no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

Art. 2º Para os fins no disposto na presente lei, define-se o Método Mãe Canguru como um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre os pais e o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação maior dos pais no cuidado ao seu recém-nascido.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha n.º 13 do proc.
n.º 01-349 de 2009
Solange Rainor de Santos
RE. 19837

Parágrafo único. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, apenas de fralda, toucas e meias, em decúbito prono, na posição vertical contra o peito do adulto.

Art. 3º O Programa Mãe Canguru consiste na observância, sempre que isso se efetivar possível e desejável sob o ponto de vista médico, das seguintes diretrizes:

I – envidar esforços para proporcionar o acesso dos pais à Unidade Neonatal incentivando, sempre que possível, o contato útil com a criança;

II – orientar os pais a segurar o bebê junto ao peito, conversando com ele para transmitir o mesmo calor e aconchego que ele usufruiu na vida intra-uterina, mantendo a temperatura do bebê ao redor de 37º centígrados, diminuindo o seu gasto energético e facilitando o ganho de peso;

III – manter o bebê permanentemente estimulado com os movimentos respiratórios dos pais, com os ruídos dos batimentos cardíacos, criando assim laço psico-afetivo entre os pais e filho;

IV – estimular o menor tempo de separação entre mãe, pai e filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial e motora;

V – humanizar a assistência e facilitar o processo de amamentação ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, 03/6/09

Handwritten signatures and stamps:
- Large signature: *Alceu Candia*
- Signature: *João Antônio*
- Signature: *Natalini*
- Signature: *Roberto Apêlo*
- Signature: *Abelardo*
- Signature: *João Oliveira*
- Signature: *Carla*
- Signature: *Carla Tatiane*

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 05/06/09

Pág. 90 Col. 1º

Conferido [assinatura]

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
R.F. 10901
Secretária

À douta Comissão de Administração Pública.

Em 05/06/09

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
R.F. 10901
Secretária

Recebido na Comissão de
Administração Pública

Em 05/06/09 às 13h30

TH

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Para relatar.
Sala da Comissão de Administração Pública.
Em: / /

Presidente

Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

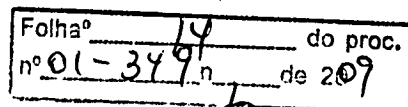
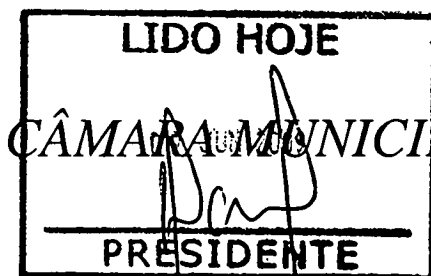
RECEBIDO SGP-21

Em 09/06/09
às [assinatura] horas.

Assessoria Técnica Administrativa
RF 54535

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha
de [] e [] sob
nº 14217
Em 15/06/09
Ass.: [assinatura]

Eva Padolski
Assistente Parlamentar
RF 100453



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PARECER Nº CONJUNTO DAS COMISSÕES REUNIDAS DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO, IDOSO E MULHER, E DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 349/2009.

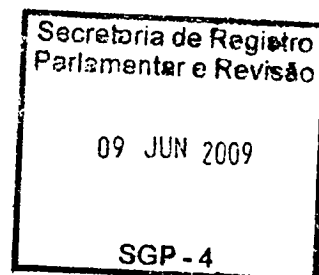
O presente projeto de lei, de autoria da nobre Vereadora Juliana Cardoso, "*institui no Município de São Paulo, o Programa Mãe Canguru*" visando prover atendimento ao recém-nascido pré-termo (premature) e/ou de baixo peso, em todos os Hospitais e Maternidades pertencentes à rede Municipal de Saúde de São Paulo.

Na propositura, o método Mãe Canguru é definido como um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre os pais e o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação maior dos pais no cuidado ao seu recém-nascido.

Conforme justificativa apresentada, o Método Mãe Canguru passou a ser utilizado em 1979, na tentativa de reduzir as elevadas taxas de mortalidade dos recém-nascidos. No Brasil, utilizado em cerca de 20 (vinte) hospitais, é considerado um sucesso e contém todos os requisitos necessários para ser imediatamente utilizado pelas unidades neonatais.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa concluiu pela LEGALIDADE da iniciativa na forma de substitutivo onde, ao invés de se tornar obrigatória a aplicação das práticas previstas, fossem estabelecidas diretrizes a serem observadas, evitando assim, restringir o juízo de valor dos médicos responsáveis pelos tratamentos dos bebês.

As comissões de Administração Pública, e de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, considerando o potencial positivo da medida, tendente a proporcionar a redução das taxas de mortalidade infantil e a facilitação das condições para a prática do aleitamento materno, posicionam-se



Passemos ao item seguinte.

- "PL 349/2009, da Vereadora JULIANA CARDOSO (PT). Institui no Município de São Paulo, o Programa Mãe Canguru. FASE DA DISCUSSÃO: 1ª APROVAÇÃO MEDIANTE VOTO FAVORÁVEL DA MAIORIA ABSOLUTA DOS MEMBROS DA CÂMARA. HÁ SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEG. PARTICIPATIVA".

O SR. PRESIDENTE (Dalton Silvano - PSDB) - Peço ao Sr. Secretário que proceda à leitura do parecer.

- É lido o seguinte: (Parecer).

O SR. PRESIDENTE (Dalton Silvano - PSDB) – Não há mais oradores inscritos, está encerrada a discussão. A votos o Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa ao PL 349/09. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
Secretaria de Apoio Legislativo – SGP-2

Papel para informação, rubricado como folha nº 17
do processo n.º 01-349 de 20 09 / 15 / 06 / 09 (a) _____

Sra. Podolski
Assistente Parlamentar
RF 100453

À SGP-2

Sra. Secretária

O Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa de fls. 12 e 13, ao presente Projeto de Lei foi aprovado em 1ª discussão e votação na 38ª Sessão Extraordinária, no dia 09 de junho do corrente.

15/06/2009

Luzia de Almeida Leite
Supervisora de Apoio ao Plenário
SGP - 21

Conferido

15/ 06 /2009

^

Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

Segue (m) juntado 1, nesta data

Documento 1 e papel de informação

Rubricado 1 sob folha 1 nº 1928

Em 19/09

Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe SGP-15



Folha nº 187
do Processo nº 01-0349/09
Carlos Roberto da Silva
RF: 11.130

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

**COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO ,
IDOSO E MULHER**

PRESIDENTE: JULIANA CARDOSO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 9 de junho de 2009

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Declaro aberta a sexta audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, no ano de 2009. Presentes as Vereadoras Juliana Cardoso e Sandra Tadeu.

O primeiro projeto de lei é o tema da Criança e do Adolescente, PL 349/09, de autoria da Vereadora Juliana Cardoso, que institui no Município São Paulo o Programa Mãe Canguru.

Passo a presidência para a Vereadora Sandra Tadeu para eu poder fazer a defesa do projeto.

- Assume a presidência a Sra. Sandra Tadeu.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Passo a palavra à Vereadora Juliana para defender o PL 349/09.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Este projeto de lei eu elaborei junto com alguns parceiros. Inclusive fiquei sabendo que a Sônia foi também uma “mãe canguru”, que teve também um problema no caso de sua filha, um parto prematuro. Quanto a este projeto, a Sônia é a maior prova viva. Esse projeto existe, mas não é lei ainda, e foi a sua técnica que salvou essa filha que está hoje aí, linda, maravilhosa - o que até nos deixa emocionadas.

Vou ler o substitutivo deste projeto passou, mas aí tivemos de fazer um substitutivo para poder ser aprovada a lei.

Projeto de Lei nº 0349/2009: estabelece as diretrizes a serem observadas no atendimento do recém-nascido pré-termo e / ou de baixo peso denominadas no Programa Mãe Canguru e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta: Artigo 1º. Ficam estabelecidas as diretrizes denominadas de Programa “Mãe Canguru”, a serem observadas pelos hospitais e maternidades pertencentes à Rede Municipal de Saúde de São Paulo, no atendimento do recém-nascido pré-termo e / ou de baixo peso. Artigo 2º. Para os fins do disposto na lei, define-se o Método Mãe Canguru como um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre os pais e o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação maior dos pais no cuidado ao seu recém-nascido. Parágrafo único: a posição canguru consiste em manter o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, apenas de fralda, toucas e meias, em decúbito prono, na posição vertical contra o peito do adulto. Artigo 3º - o Programa Mãe Canguru consiste na observância sempre que isso se efetivar possível e desejável sob o ponto de vista médico ou das seguintes diretrizes: I – envidar esforços para proporcionar o acesso dos pais à Unidade Neonatal, incentivando sempre que possível o contato útil da criança; II – orientar os pais a segurar o bebê junto ao peito, conversando com ele para transmitir o mesmo calor e aconchego que ele usufruiu na vida intrauterina, mantendo a temperatura do bebê ao redor de 37º centígrados, diminuindo o seu gasto energético e facilitando o ganho de peso; III – manter o bebê permanentemente estimulado com os movimentos respiratórios dos pais, com os ruídos dos batimentos cardíacos, criando assim laço psicoafetivo entre os pais e filho; IV – estimular o menor tempo de separação entre mãe, pai e filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial ou motora; V – humanizar a assistência e facilitar o processo de amamentação ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso. Artigo 3º - Esta lei Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Sala da Comissão de Constituição e Justiça - que foi a última Comissão em que passou.

Então, fico muito contente de apresentar este projeto, principalmente por eu ser mãe e saber que será importante para a mãe e o pai que passam por esse período de criança que é prematura, quando se fica nessa insegurança, nessa tensão.

Acredito que esse calor humano é que faz a criança sentir que pode ser segura e que há gente amando-a e querendo trazê-la para a vida. Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) - Queria anunciar a presença das Sras. Maria da Candelária Soares e Mariângela Aoki, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, bem como registrar a presença do Sr. Vereador Milton Ferreira.

Alguém gostaria de falar sobre o "Projeto Mãe Canguru"? (Pausa)

Dou por realizada a primeira audiência pública do PL 349/2009.

Passo a presidência dos trabalhos à nobre Vereadora Juliana Cardoso.

- Assume a presidência a Sra. Juliana Cardoso.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) - Muito obrigada, nobre Vereadora.

Voltando ao segundo Projeto de Lei 192/2002, de autoria do Vereador Ítalo Cardoso. Dispõe sobre a notificação dos casos de violência contra a criança e ao adolescente aos Conselhos Tutelares e dá outras providências.

Gostaria de chamar a Sra. Sônia Regina Mazzi, do Gabinete do nobre Vereador Ítalo Cardoso, a fim de que fale sobre o projeto.

A SRA. SÔNIA REGINA MAZZI – Boa tarde a todos.

Sou da Assessoria Jurídica do Sr. Vereador Ítalo Cardoso.

Este projeto de lei foi apresentado em 2002, quando ele era Vereador nesta Casa e nós achamos que seria extremamente importante que ele voltasse à pauta dos trabalhos da Câmara, tendo em vista a importância da matéria e que o sistema municipal de proteção à criança e adolescente ainda não está totalmente completo.

O Projeto determina que todo agente público que tomar conhecimento dos casos de violência contra a criança e o adolescente notifique o Conselho Tutelar da região competente, onde ele esteja trabalhando.

Naturalmente, o Conselho Tutelar tem a função de encaminhar essas notificações à Promotoria de Justiça e, por consequência, ao Poder Judiciário.

A intenção do Projeto é suplementar a legislação federal a nível municipal, regulamentando alguns dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O Projeto especifica que esses agentes públicos, em especial, os médicos e os agentes de saúde que tiverem conhecimento dessas violências, devem fazer a notificação ao Conselho Tutelar.

Ele também especifica que os professores e os auxiliares de desenvolvimento infantil, enfim, os servidores que compõem a Secretaria Municipal de Educação, também, ao tomar conhecimento da violência, passem a notificar o Conselho Tutelar, estabelecendo, portanto, uma rede de informações.

Além dos professores e dos auxiliares de desenvolvimento infantil da Administração Direta, o Projeto propõe que os auxiliares de desenvolvimento infantil e os professores que compõem a rede de creches conveniadas também procedam da mesma maneira, sob pena de rompimento do convênio, caso seja constatado que eles sabiam da violência e não fizeram o seu dever de ofício.

Além disso, os professores e todos os agentes públicos que estão na Secretaria de Educação também devem comunicar a ocorrência de 20 faltas injustificadas no equipamento educacional. Isso também é uma forma de estabelecer o sistema de proteção à criança e ao adolescente.

Todas essas informações, feitas pelos agente públicos da Administração Municipal,

teriam caráter sigiloso, como a legislação federal já prevê, e seria criado um sistema municipal de informações sobre a violência contra crianças e adolescentes.

Essas informações serviriam de vetores para a condução das políticas públicas nessa área.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Mais alguém gostaria de falar sobre o Projeto? (Pausa)

Passo a palavra à Sra. Mariângela Aoki, da Secretaria Municipal de Saúde.

A SRA. MARIÂNGELA AOKI - Na verdade, situarei como a Secretaria Municipal da Saúde trabalha a notificação de violência contra a criança e o adolescente ao Conselho Tutelar e a Promotoria de Justiça.

A partir da Lei Municipal 13.671/2003, que dispõe sobre a criação do programa de informações sobre vítimas de violência no Município de São Paulo, provisoriamente, instituímos uma ficha única de notificação de violência, não só relacionada à criança e ao adolescente, mas também voltada para a questão da mulher e do idoso, porque existem outras leis que determinam a obrigatoriedade da produção da informação, em saúde, sobre a violência contra a mulher, contra o idoso e contra a criança e o adolescente.

Essa ficha provisória de notificação de casos suspeitos e confirmados estabelece fluxos, no caso de criança e de adolescente, porque tem de ser encaminhada ao Conselho Tutelar e ao Ministério Público.

Em 2007, foi instituída uma nova ficha, um novo formulário, e o Sistema de Informação para Vigilância de Violências e Acidentes, que é o Siva. Em 2008, a Prodam entregou a ferramenta, o aplicativo para organizar esse banco de dados.

Essa lei é a 13.671, que foi regulamentada pelo Decreto 48421/2007 e a Secretaria Municipal de Saúde, em 2007, baixou Portaria 1328, que dispõe sobre esse sistema.

Sei que este PL é mais amplo, porque envolve também a Educação, que, segundo o ECA, tem a obrigatoriedade de notificar os casos de violência contra a criança e o adolescente.

No entanto, achei importante falar sobre o modo que a Secretaria está lidando com a questão e como este PL pode articular-se com esse sistema que já existe na Secretaria há alguns anos.

Quero informar, também, que trabalho numa área técnica da cultura de paz, saúde e cidadania, que está dentro da Coordenação de Atenção Básica, mas quem cuida desse sistema é a Coordenação de Vigilância em Saúde, a Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Covisa. Então, para mais informações, podem dirigir-se a eles. Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Dou por realizada a audiência pública do Projeto de Lei 192/2002.

Passemos ao Projeto de Lei 199/2003, de autoria do Vereador José Olímpio. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de circuito interno de televisão nos Centros de Educação Infantil Municipal (CEI) e dá outras providências.

Convido para falar sobre o Projeto o Sr. Francisco Sacramento, do gabinete do Sr. Vereador José Olímpio.

O SR. FRANCISCO SACRAMENTO TEODORO – Bom dia a todos.

Meu nome é Sacramento.

Este projeto passou pela Casa, conforme mencionado, em 2003. O nobre Vereador José Olímpio, de volta a esta Casa, acredita que é muito importante a volta de um

projeto como esse pelos seguintes motivos:

Nas escolas e nas creches particulares já existe esse tipo de ferramenta para auxiliar as crianças.

No caso das creches municipais, acaba se tornando uma ferramenta, que auxilia tanto o pai quanto a mãe que está distante, sendo como um “olho” do pai ou da mãe, para ver que a criança está sendo bem cuidada, bem tratada, sem nenhum tipo de problema e, ao mesmo tempo, dá ao funcionário público, àquele que está cuidando da criança, a certeza de que o seu trabalho está sendo desenvolvido da melhor forma possível.

Eu, particularmente, tenho criança em creche da Prefeitura e, para mim, seria ótimo – acredito que para a maioria das mães também – saber que a minha criança, tão linda, tão maravilhosa, que amo tanto, está sendo bem cuidada naquela creche municipal e que nenhum funcionário que não esteja num dia bom, em algum momento de descuido, possa judiar da ou destratar a minha criança.

É importante para a cidade de São Paulo ter isso implementado e, de certa forma, essa grande metrópole “sai na frente” em relação a muitas outras cidades do nosso país.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Mais alguém gostaria de se pronunciar? (Pausa)

Dou por realizada a terceira audiência pública do Projeto de Lei 199/2003.

Passemos ao Projeto de Lei 683/2008, de autoria do Vereador Ricardo Teixeira. Dispõe sobre a implantação de consultórios odontológicos em todos os estabelecimentos de ensino, inclusive, creches, sob a supervisão e administração da Prefeitura de São Paulo e dá outras providências.

Convido o Sr. Felipe Morrone, do gabinete do Sr. Vereador Ricardo Teixeira.

O SR. FELIPE MORRONE – Boa tarde.

O nobre Vereador Ricardo Teixeira pretende, com esse projeto, dar condições a todas as crianças matriculadas nas escolas municipais, inclusive em creches, de melhor atendimento odontológico, facilitando a locomoção e diminuindo a distância – maior queixa dos pais.

Então, facilitaria e seria possível um melhor tratamento odontológico para as crianças. Não só o tratamento, mas, o mais importante, a prevenção da cárie e das doenças bucais, fazendo com que as crianças do nosso Município tenham melhores condições de saúde.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Há mais alguém inscrito? (Pausa)

Passo a palavra à Sra. Maria da Candelária Soares da Secretaria Municipal da Saúde.

A SRA. MARIA DA CANDELÁRIA SOARES – Boa tarde.

Na verdade, também gostaria de falar sobre o que vem sendo feito pelo Sistema Único de Saúde, em particular, pela Secretaria Municipal da Saúde, na questão do enfrentamento das condições da saúde bucal do pré-escolar e do escolar.

Com a implantação do SUS, em 1988, quando todas as ações em saúde passaram para a competência do Sistema Único de Saúde, todos os serviços que, antigamente, eram feitos dentro das Secretarias de Educação Estadual e Municipal foram passando, paulatinamente, para a competência das Secretarias Municipais.

Nesse contexto, faz parte do âmbito de atuação das Secretarias Municipais terem um “olhar” especial para a saúde de toda a população e, em particular, das crianças pré-escolares e escolares.

Tanto assim que, no início da década de 90, foram implantadas, em todo o SUS, as

ações coletivas de saúde. Que são ações de educação e prevenção das doenças bucais, feitas dentro dos espaços escolares. Isso é feito no Município de São Paulo. A equipe de saúde bucal da Unidade Básica de Saúde é obrigada a colocar na sua agenda semanal uma visita à escola de sua área de abrangência para cadastrar as crianças.

Ela olha a boca de todas as crianças, faz uma triagem das doenças bucais e faz todas as ações de educação e saúde e de prevenção – fluoterapia, conforme o risco da criança, e quando a criança precisa de um tratamento, ela é encaminhada à unidade básica de saúde mais próxima à sua residência. Essas são as ações coletivas, que, aliás, o Brasil inteiro deve desenvolver.

Especificamente no município de São Paulo, com a implantação do Sistema Único de Saúde, tudo o que diz respeito à saúde do escolar passou a ser competência da Secretaria Municipal da Saúde e há, já, uma vasta legislação a respeito expressa pelas Leis 13.533, de 19 de março de 2003, 13.780, de 2004 – regulamentada pelo Decreto 45.986 – e 4.080, de 26 de outubro de 2005. Há, ainda, o Decreto Municipal 48.704, de 2007, do atual Prefeito, que denominou o Programa Municipal de Saúde do Escolar como Aprendendo com Saúde.

Dentro do programa Aprendendo com Saúde, além das ações feitas pelas equipes fixas das unidades básicas de saúde, existem 15 equipes volantes de saúde bucal, que atuam também em parceria com a Secretaria Municipal de Educação. Nesses espaços, foram priorizadas, inicialmente, as creches e as CEIs – antigas EMEIs. Eles têm equipamentos odontológicos volantes desmontáveis, transportáveis e permanecem quatro, cinco dias nesses espaços realizando todas as ações coletivas – como disse anteriormente – e o trabalho restaurador-traumático dessas crianças, só encaminhando para as UBS aquilo que é impossível fazer nesse âmbito.

Por outro lado, é preciso ressaltar também que houve uma queda da prevalência da cárie dentária neste município principalmente devido à fluoretação das águas e à adição de fluor aos dentifrícios. Dessa forma, há uma redução no número de crianças que têm necessidade de tratamento. Temos vários dados epidemiológicos a respeito disso. Só para vocês terem uma ideia, em 1986, tínhamos uma prevalência de cáries, nas crianças de 12 anos, de 6,47. Aos 12 anos, essas crianças já tinham tido uma ataque da doença a mais de seis dentes. Hoje, pelo último estudo da Secretaria Municipal, feito no ano passado, o índice caiu para 1,32, menos de 1,5 dente atacado por cárie. Isso não significa que não devamos atender as crianças; muito pelo contrário: devemos fazer educação preventiva e educativa para manter e melhorar ainda mais esses índices. Mas a ação curativa será feita para cerca de 25% a 30% das crianças que realmente apresentam esse risco.

Em creches, em escolas de educação infantil, onde temos um número bem menor de crianças, um consultório permanentemente instalado nesses espaços ficaria ocioso boa parte do ano. Então, o SUS vem trabalhando para que, na verdade, todas as escolas, todas as creches e EMEIs sejam o espaço ideal de eleição para as ações preventivas e para as ações de promoção de saúde. Aqueles espaços mais distantes podem ser contemplados em saúde bucal com as equipes transportáveis, que permaneceriam por um período determinado para cobrir todas as crianças e iriam, depois, para outros espaços. Dessa forma, o serviço é otimizado e atende-se a todos. Era isso.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigada. Alguém mais quer fazer uso da palavra? (Pausa) Não havendo, dou por encerrada a terceira audiência pública do PL 683/08.

Passemos ao PL 21/09, de autoria do Vereador Agnaldo Timóteo, que "dispõe sobre a criação da carteira de saúde bucal na Rede Municipal de Educação e dá outras providências".

Para falar sobre o projeto, tem a palavra o Sr. Dorivaldo de Almeida Pereira, do gabinete do Vereador Agnaldo Timóteo.

O SR. DORIVALDO DE ALMEIDA PEREIRA – Boa tarde a todos. Esse projeto atende a uma preocupação do Vereador com a saúde bucal das crianças a partir do veto do PL 316/07, que previa a Odontologia comunitária em ônibus e microônibus da cidade de São Paulo.

A razão do veto do Executivo era o fato de a Prefeitura já disponibilizar esse serviço – como já salientado aqui pela representante da Secretaria de Saúde – por meio de uma rede de 330 unidades básicas de saúde, 23 unidades especializadas, 11 postos de pronto-atendimento e prontos socorros e 4 hospitais da rede municipal, além da rede de serviços da Secretaria Estadual de Saúde.

Também como já salientado hoje, a Prefeitura demonstra uma preocupação no sentido de expandir a cobertura ofertada, direcionando-a para a implementação de recursos já existentes, aumentando o quadro de recursos humanos e estendendo seu atendimento para regiões mais necessitadas, como já ocorre com o programa citado, Aprendendo com Saúde, que incorporou a saúde bucal em março de 2008.

Como diretor de escola, noto que a Prefeitura municipal ainda possui essa demanda de crianças com problemas de saúde bucal. Concluimos que a solução do problema seria a carteira de saúde bucal para facilitar o acesso à marcação de consultas e um efetivo atendimento. Em segundo lugar, que os pais ou responsáveis fossem cobrados quanto às suas responsabilidades sobre a saúde bucal das crianças. Dentre todos os documentos exigidos no começo do ano, que seja exigida também a carteira de saúde bucal. O pai em falta com o serviço há menos de um ano seria advertido a procurar os serviços existentes. Se em falta há mais de um ano, aí sim o caso seria encaminhado ao Conselho Tutelar para que esse órgão fizesse uma convocação desse pai intimando-o a tomar conta da saúde bucal do seu filho, que é essencial. Era isso, obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Anuncio a presença do nobre Vereador João Antônio. Próxima inscrita, Sra. Maria da Candelária.

A SRA. MARIA DA CANDELÁRIA – Sobre esse projeto, quero dizer que já existe uma lei em vigor que dispõe não sobre a carteira de saúde, mas sobre ficha de saúde – a ficha de saúde "b" – nas unidades educacionais da Secretaria Municipal da Educação, documento onde há um campo que deve ser preenchido com as condições de saúde bucal das crianças. O preenchimento desse campo engloba o risco de cárie daquela criança, assim como o registro da fluoterapia intensiva a que a criança deve ser submetida durante as ações de saúde bucal.

Sobre esse projeto, eis o esclarecimento que me cabia fazer.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Mais alguém deseja manifestar-se sobre o projeto? (Pausa) Não havendo, dou por encerrada a terceira audiência pública do PL 21/09.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presença reunião. Boa tarde a todos.

Segue _____	juntado _____	, nesta data _____
Documento _____	e papel de informação _____	
Rubricado _____	sub folha _____	nº 256
Em 16/06/09		

Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SSP-15



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Folha nº 254 do
Processo 01-0349/09-4
Carlos Roberto Silva
Reg. 11130

LIDO E APROVADO
★ 16-06-09 ★
PRESIDENTE

Dalton Silvano

REQUERIMENTO

07 - RPS
07- 00010/2009

REQUEIRO, nos termos regimentais, a redução do interstício entre a realização das audiências públicas aos Projetos de Lei abaixo relacionados:

PL 251/08 – Roberto Trípoli – Cria o Centro de Bem-Estar Animal – CEBEA, da Prefeitura da Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

PL 341/09 – Marcelo Aguiar – Obriga a colocação de placas informativas no interior de todos os meios de transportes coletivos que atuam na cidade de São Paulo e dá outras providências.

PL 349/09 – Juliana Cardoso – Institui no Município de São Paulo o Programa Mãe Canguru.

Sala das Sessões,

Jose Polier Neto

Secretaria de Registro
Parlamentar e Revisão
16 JUN 2009
SGP-4

16:46 16/06/2009 004039 - Protocolo Legislativo - SGP.72

Segue <u>em</u>	
Documento	<u>1</u> unitado <u>1</u>
Rubricado	<u>1</u> e <u>1</u> papel da informação
Em	<u>22.06.09</u> nesta data
Assinado <u>Roberto da Silva</u>	
Supervisor de Equipe - SGP-15	

22.06.09 294



Folha nº 267
do Processo nº 01-0349/09
Carlos Roberto da Silva
RF: 11.130

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

**COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO ,
IDOSO E MULHER**

PRESIDENTE: JULIANA CARDOSO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 18 de junho de 2009

OBSERVAÇÕES:

- Suspensão

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Declaro aberta a 7ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, do ano de 2009.

O primeiro tema é Criança Adolescente. PL 349/09, de autoria da nobre Vereadora Juliana Cardoso, institui no município de São Paulo o programa mãe canguru.

Com a palavra o Sr. Álvaro de Abreu Alves, para fazer a defesa do projeto.

O SR. ALVARO DE ABREU ALVES – Obrigado Sra. Presidente. A defesa deste projeto de lei vem no sentido de que instituiríamos como política pública uma das melhores maneiras de tratar recém nascido sem elevar custos hospitalares, trazendo integração da mãe com a criança, trazendo humanização no tratamento a recém nascidos que tem dificuldade, que teriam de ter permanência em uma UTI Neonatal, que é uma fonte sempre possível de risco de contaminação. No noticiário que acompanhamos vemos, que um bebê que fica muito tempo internado em uma UTI Neonatal tem muito mais chances de contrair uma infecção hospitalar e vir a óbito e com esse projeto mãe canguru ele vai ficar próximo a mãe, vai ter menos tempo de internação hospitalar. Vai ter mais chances de ganhar peso e sair dessa situação do risco. O projeto mãe canguru foi pensado na expectativa de termos como política publica a humanização, a aproximação e a diminuição de tempo de internação dessas crianças diminuindo assim a possibilidade de risco de contrair algum tipo de moléstia ou infecção hospitalar. E política pública é bem a bandeira da marca do mandato de quem está propondo, a nobre vereadora Juliana Cardoso, porque já institui para toda a população da cidade de São Paulo. Todas as unidades trabalharão nessa diretriz. Terão implantado no seu estabelecimento a possibilidade da criança ser atendida pelo projeto mãe canguru.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Alguém mais gostaria de fazer uso da palavra? (Pausa) Não havendo, dou por realizada a segunda Audiência Pública, do PL 349/09.

Item seguinte, que trata da Vigilância Sanitária. PL 237/03, de autoria do nobre Vereador Paulo Frange, que cria o programa municipal de prevenção controle e orientação a hepatite C do Município de São Paulo, e dá outras providências.

Suspendo a reunião por dois minutos.

- Suspendos, os trabalhos são reabertos sob a presidência do Sr. Juliana Cardoso.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Com a palavra a Sra. Bianca Bertini Gonçalves de Pinho, assessora Jurídica do nobre Vereador Paulo Frange.

A SRA. BIANCA BERTINI GONÇALVES DE PINHO – O nobre Vereador Paulo Frange como cardiologista se preocupa muito com essa causa, e vem tratando desse assunto com a Secretaria Municipal de Saúde. Ele como cardiologista sabe do problema serio que essa questão da Hepatite C, por conta da cirurgia e, além disso, os outros pacientes que não tem fator de risco, como manicuras e pedicuras, que tem uma preocupação muito grande na questão da contaminação, além dos consultórios odontológicos, que não procedem a esterilização a contento. Os padrões estão fora e é preciso observar isso com muita cautela, tendo em vista o risco de contaminação pela Hepatite C. O custo de tratamento é muito elevado e a prevenção não é feita em lugar algum hoje no Brasil. Era o que tinha a dizer.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Com a palavra Sra. Célia Regina Cicolo da Silva, da Covisa.

A SRA. CÉLIA REGINA CICOLO DA SILVA – Boa tarde a todos, sou médica, infectologista, sanitaria, trabalho no Centro de Controle de Doenças da Secretaria Municipal de Saúde, a Covisa que contém a vigilância epidemiológica e a vigilância sanitária. Na vigilância epidemiológica está situado programa municipal de Hepatites virais. Trabalhamos com Hepatite B, C e A e este programa existe desde de 2002. No programas de Hepatites situado na Covisa, trabalhamos a parte da vigilância epidemiológica, a coordenação da assistência, e a prevenção. A prevenção principal que temos no momento é a vacina contra a Hepatite B, para Hepatite C, trabalhamos as orientações. A vigilância sanitária que também faz parte da Covisa, trabalha integrado conosco é que faz essa parte da vistoria, de consultórios, da orientação, de esterilização, materiais médicos odontológicos, cabeleireiros, colocação de piercing, toda essa parte de serviços é com a vigilância sanitária, a parte do programa de assistência prevenção

para as pessoas em condições epidemiológicas. Fazemos toda a coordenação dos serviços que fazem o atendimento, implantação de novos serviços que estamos fazendo para assistência e fazemos a capacitação desses serviços. Trouxe aqui o material que chegou novinho, o qual vamos começar a encaminhar para todos os serviços dando orientação sobre as hepatites, a triagem epidemiológica que é uma maneira de descoberta dos casos de hepatites B e C. porque as duas proliferam. Não trabalhamos apenas com Hepatite C, infelizmente temos outras hepatites virais.

A vigilância epidemiológica eu assumi em 2002 e já existia, na Prefeitura, junto ao Programa de Aids e, depois, em separado, a parte de Hepatites. E, a partir de 2005, com a reestruturação da Secretaria Municipal, a Assistência, a Coordenação da Assistência, veio também para nós no CCD. Então, desde 2005, trabalhamos, no Programa Municipal de Hepatites Virais, tanto a assistência quanto a prevenção das Hepatites B e C e trabalhamos também a Hepatite A, em seus surtos. E já existe, há bastante tempo, na Secretaria Municipal, um Programa de Hepatites Virais.

Assim, se os senhores tiverem interesse, é isso.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigada, Célia.

Alguém mais? (Pausa)

Então, dou por realizada a primeira audiência pública do PL 237/2003.

Agora vamos falar sobre o PL 341/2009, de autoria do Vereador Marcelo Aguiar, que obriga a colocação de placas informativas no interior de todos os meios de transporte coletivo que atuam na cidade de São Paulo e dá outras providências referentes à prevenção e combate à pedofilia e ao abuso sexual contra crianças e adolescentes.

Tem a palavra o Sr. Paulo Alves, Assessor do Vereador Marcelo Aguiar.

O SR. PAULO ALVES - Vereadora Juliana Cardoso, muito obrigado. Um bom dia a todos.

Gostaria de, num primeiro momento, justificar a ausência do Vereador Marcelo Aguiar, que preside a CPI da Pedofilia e que está ainda com a sua sessão aberta. Está sendo ouvido lá o Dr. Mariano, que é o Delegado que cuida dos casos de crimes na Internet. Há um debate com os componentes da CPI e, por isso, o Vereador não conseguiu ainda terminar a sessão para que pudesse estar aqui apresentando o seu projeto. Vamos a ele, então. Por que colocarmos placas indicativas sobre pedofilia, nos coletivos?

Como eu já disse, o Vereador Marcelo Aguiar está à frente dessa CPI e, por todas as sessões que já aconteceram e por todos os depoimentos que já ouvimos nela, chegamos à conclusão – pois a CPI já está perto do seu final - que há uma grande desinformação sobre o assunto na população em geral.

Então, essa foi uma das maneiras que encontramos para levar à população em geral, à população mais carente e à população mais distante do Centro, a informação de que existe o crime de abuso sexual da criança, de que existem os casos de pedofilia. E o que observamos é que a população em si sabe e tem conhecimento apenas pelo que ela vê em jornais. É orientação e desejo do Vereador Marcelo que essa população tenha condições de se defender, pois trata-se de um crime muito delicado, uma situação delicada que envolve a criança e a família. Muitas vezes, esses crimes estão dentro de casa e, muitas vezes, as pessoas são vítimas daqueles que as sustentam. Por isso há grande dificuldade em combatê-lo.

Essa colocação de placas informativas nos meios de transporte coletivo de toda a Cidade vai fazer com que as pessoas tenham consciência de que elas podem se defender, mesmo que anonimamente, mesmo que de forma escondida daqueles que estão ao seu redor: uma criança que está sendo abusada descobre que, ligando para um número, de um orelhão, pode fazer essa denúncia ou mesmo procurar uma delegacia para fazê-la e que ela vai ter proteção e acompanhamento.

Assim, é esse tipo de informação que queremos levar à população. Por isso, é vontade do Vereador que essa lei seja aprovada e colocada em prática o mais rapidamente possível para que seja um dos instrumentos com que a população possa combater esse crime sorrateiro que está aí e que vemos pela televisão, pode-se dizer que ele está muito “na moda”, pois está aparecendo continuamente nos noticiários. Queremos aproveitar a oportunidade e entrar com

medidas verdadeiras, que tragam algum efeito para a população mais desamparada, a fim de que ela tenha condições de se defender.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Alguém mais gostaria de se pronunciar? (Pausa)

Dou por realizada a primeira audiência pública do Projeto de Lei nº 341/09.

Encerradas as discussões, nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a audiência pública.

Tenham uma boa tarde.

Obrigada.

A SGP-21, em anexo
em anexo
São Paulo, 22 de 05

Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SGP-15

RECE
Em 23/06/09
às 6 horas.

Eva da
Assistente Parlamentar
RF 100453

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados sob
nº 30 e 31
Em 26/06/2009
Ass: M. J. J. J.

- "PL 349/2009, da Vereadora JULIANA CARDOSO (PT). Institui no Município de São Paulo, o Programa Mãe Canguru. FASE DA DISCUSSÃO: 2ª DO SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEG. PARTICIPATIVA. APROVAÇÃO MEDIANTE VOTO FAVORÁVEL DA MAIORIA ABSOLUTA DOS MEMBROS DA CÂMARA."

O SR. PRESIDENTE (Antonio Carlos Rodrigues - PR) – Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 349/09, na forma do Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado. Vai à sanção.

Folha nº <u>30</u>	do Proc.
Nº <u>01-0349</u>	de 2009
<i>Maria José</i>	
Maria José de Oliveira	
Técnico Administrativo	
RF 10.940	



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
Secretaria de Apoio Legislativo – SGP-2

Papel para informação, rubricado como folha nº 31 ✓
do processo n.º 01-0349 de 20 09 26, 06, 2009 (a) Ma. Yosef

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo
RF 10940

À SGP-2
Sra. Secretária

O Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e de Participação Legislativa de fls. 12 e 13, ao presente Projeto de Lei foi aprovado em 2ª discussão e votação na 43ª Sessão Extraordinária, no dia 25 de junho do corrente.

26/06/2009

Luzia de Almeida Leite
Luzia de Almeida Leite
Supervisora de Apoio ao Plenário
SGP - 21

À SGP - 23
Sr. Supervisor,

Encaminho os presentes autos para elaboração dos documentos pertinentes à sanção do respectivo Projeto Legislativo

26/06/2009

Ângela Bordin Andreoni
Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO EM SGP-2:

EM 02, 07, 09

Michelle

AS 18:03

Sra. Rosmari,

Oficiar ao Executivo encaminhando cópia autêntica, preparar carta de lei e registro.

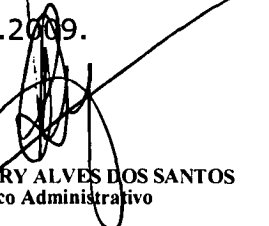
Em, 26.06.2009.


JOSE CRISTINO SOUZA SANTOS
Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo

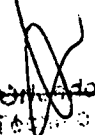
Sr. Supervisor,

Providenciado conforme solicitação de V.Sa.

Em, 26.06.2009.


ROSMARI CURY ALVES DOS SANTOS
Técnico Administrativo

SEQUE...
documento...
publicado...
Em 22/07/09


Orlando Kogi Mendes
Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 32	do Processo
nº 01-349	de 09
Orlando José Mendes Técnico Administrativo	

São Paulo, 29 de junho de 2009.

23 - OF-SGP23
23- 02204/2009

Senhor Prefeito,

Encaminho a Vossa Excelência cópia autêntica da lei decretada pela Câmara em sessão de 25 de junho do corrente, relativa ao Projeto de Lei nº 349/09, de autoria da Vereadora Juliana Cardoso, que estabelece diretrizes a serem observadas no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, denominadas de Programa Mãe Canguru, e dá outras providências.

Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


ANTONIO CARLOS RODRIGUES
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Gilberto Kassab
Digníssimo Prefeito do Município de São Paulo.

nl
JCSS/rcas



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha n.º 33	do Processo
n.º 11-349	de 09
Ordem de Serviço	

-----Cópia autêntica. LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 25 DE JUNHO DE 2009. Cópia extraída de fls. nº 12/13 do Processo. (PROJETO DE LEI Nº 349/09). (Ver. Juliana Cardoso - PT). Estabelece diretrizes a serem observadas no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, denominadas de Programa Mãe Canguru, e dá outras providências. A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta: Art. 1º Ficam estabelecidas diretrizes, denominadas de Programa Mãe Canguru, a serem observadas pelos hospitais e maternidades pertencentes à rede municipal de saúde de São Paulo no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso. Art. 2º Para os fins no disposto na presente lei, define-se o Método Mãe Canguru como um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre os pais e o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação maior dos pais no cuidado ao seu recém-nascido. Parágrafo único. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, apenas de fralda, toucas e meias, em decúbito prono, na posição vertical contra o peito do adulto. Art. 3º O Programa Mãe Canguru consiste na observância, sempre que isso se efetivar possível e desejável sob o ponto de vista médico, das seguintes diretrizes: I - envidar esforços para proporcionar o



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

acesso dos pais à Unidade Neonatal, incentivando, sempre que possível, o contato útil com a criança; II - orientar os pais a segurar o bebê junto ao peito, conversando com ele para transmitir o mesmo calor e aconchego que ele usufruiu na vida intra-uterina, mantendo a temperatura do bebê ao redor de 37º centígrados, diminuindo o seu gasto energético e facilitando o ganho de peso; III - manter o bebê permanentemente estimulado com os movimentos respiratórios dos pais, com os ruídos dos batimentos cardíacos, criando assim laço psicoafetivo entre os pais e filho; IV - estimular o menor tempo de separação entre mãe, pai e filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial e motora; V - humanizar a assistência e facilitar o processo de amamentação ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso. Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Eu, **ROSMARI CURY ALVES DOS SANTOS**, Técnico Administrativo, extraí a presente cópia fielmente de fls. do livro competente nº 61 e digitei. Eu, **CREUSA DEONILDA SILVA ZACARIAS**, Técnico Administrativo, a conferi. São Paulo, 26 de junho de 2009. Supervisor de Finalização do Processo Legislativo, **JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS**, Visto, **ÂNGELA BORDIN ANDREONI**, Secretária de Apoio Legislativo da Câmara Municipal de São Paulo.-

JCSS/rcas



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

LEI Nº 14.466 DE 21 DE JUNHO

DE 2009

Estabelece diretrizes a serem observadas no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, denominadas de Programa Mãe Canguru, e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 25 de junho de 2009, decretou a seguinte lei:

Art. 1º Ficam estabelecidas diretrizes, denominadas de Programa Mãe Canguru, a serem observadas pelos hospitais e maternidades pertencentes à rede municipal de saúde de São Paulo no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

Art. 2º Para os fins no disposto na presente lei, define-se o Método Mãe Canguru como um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre os pais e o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação maior dos pais no cuidado ao seu recém-nascido.

Parágrafo único. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, apenas de fralda, toucas e meias, em decúbito prono, na posição vertical contra o peito do adulto.

Art. 3º O Programa Mãe Canguru consiste na observância, sempre que isso se efetivar possível e desejável sob o ponto de vista médico, das seguintes diretrizes:

I - envidar esforços para proporcionar o acesso dos pais à Unidade Neonatal, incentivando, sempre que possível, o contato útil com a criança;

II - orientar os pais a segurar o bebê junto ao peito, conversando com ele para transmitir o mesmo calor e aconchego que ele usufruiu na vida intra-uterina, mantendo a temperatura do bebê ao redor de 37º centígrados, diminuindo o seu gasto energético e facilitando o ganho de peso;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

III - manter o bebê permanentemente estimulado com os movimentos respiratórios dos pais, com os ruídos dos batimentos cardíacos, criando assim laço psicoafetivo entre os pais e filho;

IV - estimular o menor tempo de separação entre mãe, pai e filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial e motora;

V - humanizar a assistência e facilitar o processo de amamentação ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 26 de junho de 2009.

O Presidente,

JCSS/okm



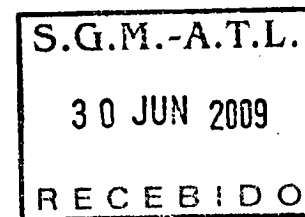
**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 37	do Processo
nº 01-349	da 09
Orlando Lodi Mendes Técnico Administrativo	

São Paulo, 29 de junho de 2009.

Recebi ofício SGP-23 nº 2204, de 29/06/09, encaminhando ao Executivo cópia autêntica da lei decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 349/09, de autoria da Vereadora Juliana Cardoso.


Eliene Carvalho Pinha
RF: 558.463.9.00
SGM/ATL





Câmara Municipal de São Paulo

Papel para informação rubricado com folha nº 38.
do processo nº 01-349 /2009; 22/07/2009 (a)

LEI Nº 14.966, DE 21 DE JULHO DE 2009
(Projeto de Lei nº 349/09, da Vereadora Juliana Cardoso - PT)

Estabelece diretrizes a serem observadas no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, denominadas de Programa Mãe Canguru, e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 25 de junho de 2009, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Ficam estabelecidas diretrizes, denominadas de Programa Mãe Canguru, a serem observadas pelos hospitais e maternidades pertencentes à rede municipal de saúde de São Paulo no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

Art. 2º Para os fins no disposto na presente lei, define-se o Método Mãe Canguru como um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre os pais e o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação maior dos pais no cuidado ao seu recém-nascido.

Parágrafo único. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, apenas de fralda, toucas e meias, em decúbito prono, na posição vertical contra o peito do adulto.

Art. 3º O Programa Mãe Canguru consiste na observância, sempre que isso se efetivar possível e desejável sob o ponto de vista médico, das seguintes diretrizes:

I - enviaar esforços para proporcionar o acesso dos pais à Unidade Neonatal, incentivando, sempre que possível, o contato útil com a criança;

II - orientar os pais a segurar o bebê junto ao peito, conversando com ele para transmitir o mesmo calor e aconchego que ele usufruiu na vida intra-uterina, mantendo a temperatura do bebê ao redor de 37º centígrados, diminuindo o seu gasto energético e facilitando o ganho de peso;

III - manter o bebê permanentemente estimulado com os movimentos respiratórios dos pais, com os ruídos dos batimentos cardíacos, criando assim laço psicoafetivo entre os pais e filho;

IV - estimular o menor tempo de separação entre mãe, pai e filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial e motora;

V - humanizar a assistência e facilitar o processo de amamentação ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 21 de julho de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 21 de julho de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Publicado no DIÁRIO OFICIAL

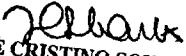
de 22 / 07 2009

pagina 01 01

Conferido:

À SGP-33 – Arquivo Geral,
Para arquivamento.

22/07/09


JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo

Segue(m) Juntado(s), neste ato,
documento(s) rubricado(s) sob
nº e folha de Informação
sob nº 39. 27.107.109


Lina Angelica M. Gama de Azevedo
Documentalista
RF 100.927



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha n° 39
do processo 01-349 de 2009 27/07/2009

Lina A. M. Gumauskas
RF 100927

Obs.: Lei n° 14966/2009, de 21/07/2009

**SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL**

Proc. encerrado com 39 fls.
Arquivado em 27/07/2009
O Funcionário

Lina A. M. Gumauskas
RF 100927