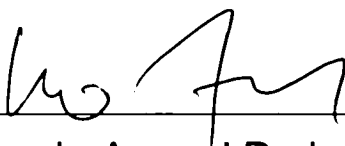


**TERMO DE ABERTURA DO VOLUME 2 DO
PROJETO DE LEI Nº 134/2010.**

Este volume se inicia com a folha n.º 196.

São Paulo, 23 de setembro de 2011.



Leonardo Amaral Pedrazzoli

RF:11.372-SGP 12



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Folha n.º	196	loc.	
n.º	01 - 135		

fls. 14

16 - PAR
16- 01086/2011

Leonardo Amaral Pedrazzani
RF: 11372

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E
MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10**

De autoria do nobre Vereador Floriano Pesaro, o **Projeto de Lei nº 134/10**, *dispõe sobre o controle e a fiscalização da poluição sonora gerada por atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não-residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros; e impõe penalidades e dá outras providências.*

Segundo o embasamento da proposta, a população da Cidade de São Paulo sofre diuturnamente com os transtornos causados pela poluição sonora, que contribui para a perda da qualidade de vida, ocasionando, em longo prazo, graves danos à saúde dos indivíduos. Ressalta, ainda, o conteúdo da Justificativa, a necessidade do poder público dispor de instrumentos jurídicos próprios para controlar a poluição sonora, atuando com rigor no exercício de seu poder de polícia e na implementação de políticas alinhadas ao desenvolvimento humano, pleno e equilibrado.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa – CCJLP manifestou-se pela Legalidade, com Substitutivo, através do Parecer nº 723/2010.

A lei de uso e ocupação do solo (Lei nº 13.885/04) determina que a instalação de usos residenciais e não residenciais e a construção de edificações no território do Município deverão atender a parâmetros de incomodidade definidos para cada zona de uso. Dentre tais parâmetros a serem respeitados, estão os limites de ruído para o período diurno e noturno para cada zona.

Os dispositivos legais vigentes relacionados ao controle da poluição sonora no âmbito do município, entretanto, atuam exclusivamente sobre os usos não residenciais, excluindo da ação fiscalizatória os imóveis residenciais, os quais, frequentemente geram ruídos acima do permitido pelo zoneamento, ocasionando distúrbios e conflitos.

Nesse sentido, o projeto de lei em tela, proíbe a emissão de sons ou ruídos, produzidos por quaisquer meios ou de quaisquer espécies, em níveis superiores aos limites estabelecidos na Legislação de Uso e Ocupação do Solo - LUOS. Portanto, estende a ação fiscalizadora aos imóveis residenciais, prevendo penalidades aos

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº	157	de	15
nº	01-135	de	20 10
Leonardo Amaral Pedrazzoli			
RF: 11372			

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E
MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10**

infratores, na inobservância aos níveis máximos de emissão de ruídos estabelecidos na LUOS.

Não obstante, abarca de forma abrangente as principais situações de poluição sonora no meio urbano, excetuando do regramento geral as situações específicas.

Ademais, institui procedimentos para as medições, as quais deverão ser efetuadas no interior ou exterior da habitação do denunciante por técnico municipal devidamente capacitado pelo órgão competente, sendo que, o seu resultado deverá, de acordo com o projeto, ser público, registrado em laudo específico, assinado por técnico municipal, permanecendo disponível aos interessados legitimados.

Outrossim, em contraposição à Lei nº 15.133/10 que dispõe sobre o controle da poluição sonora emitida em locais de reuniões, a proposição visa garantir em sigilo a identificação do denunciante, pelo órgão competente.

Por solicitação ao pedido de informações solicitação pela Comissão de Política Urbana Metropolitana e Meio Ambiente, o Executivo através seus órgãos, manifestou-se de forma contrária a proposição, notadamente, com relação à fiscalização em residências, que segundo seu entendimento, se mostra de difícil operacionalização.

Contudo, apesar da indicação contrária do Executivo, a inclusão dos imóveis residenciais nos procedimentos de fiscalização, constitui uma inovação à matéria, que vai ao encontro da legislação de uso e ocupação do solo (artigo 174 da Lei 13.885/04), além de considerar as fatídicas situações de conflito no cotidiano da cidade.

Diante do exposto, a Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, manifesta-se favoravelmente a presente iniciativa, em razão das contribuições que poderão dela advir à melhoria das condições ambientais relacionadas à poluição sonora no município. Contudo, apresenta um Substitutivo ao Substitutivo da CCJLP, com o intuito de adequar as disposições pretendidas aos aspectos técnicos inerentes à matéria, especialmente com relação aos instrumentos administrativos e nomenclaturas vigentes, assim como, às questões indicadas pelo Executivo em especial no que se refere ao art. 2º, §2º; art. 4º, parágrafo único; arts. 7º, 14 e 17.

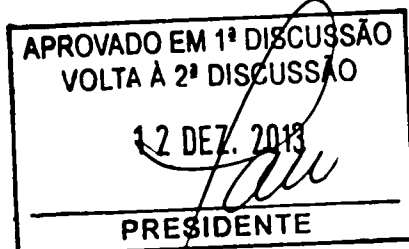


CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 198
nº 01-137
115. 10
do proc.
2010
Leonardo Amaral Pedrazzoli
RF: 11372

PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10

SUBSTITUTIVO Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10.



Dispõe sobre o controle e a fiscalização da poluição sonora gerada por atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não-residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros; impõe penalidades, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Esta lei disciplina o controle e a fiscalização da poluição sonora gerada por atividades realizadas em imóveis de uso residencial e não residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros.

Art. 2º Fica proibida a emissão de sons ou ruídos, em decorrência de quaisquer que sejam as atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não-residencial, ainda que temporárias, e em eventos públicos, inclusive em logradouros, produzidos por quaisquer meios ou de quaisquer espécies, em níveis superiores aos limites estabelecidos na Legislação de Uso e Ocupação do Solo.

§ 1º O disposto no "caput" aplica-se a ruídos excessivos advindos de imóveis, em razão do uso, da atividade exercida, da execução de obras e, inclusive, da carga e descarga realizada a partir do logradouro.

§ 2º O disposto no "caput" não se aplica às obras emergenciais ou essenciais ao funcionamento das redes de infraestrutura e às obras em áreas descobertas de imóveis, executadas em dias úteis e durante o período diurno definido conforme a Legislação de Uso e Ocupação do Solo, em quaisquer das seguintes fases:

- I - execução de movimento de terra e demais serviços de terraplanagem;
- II - implantação de canteiro de obras;
- III - execução de fundações e estruturas;
- IV - obras em área externa à edificação, assim como nas fachadas e cobertura;
- V - obras nas divisas do lote e passeio público.

§ 3º Os responsáveis pelas obras, conforme o disposto no parágrafo anterior, deverão adotar medidas para a atenuação dos ruídos, especialmente com relação ao uso de bate-estacas, britadeiras, serras, perfuratrizes e maquinários em geral, comprometendo-se a utilizar técnicas e dispositivos com vistas à redução dos níveis sonoros aos limites aceitáveis à saúde conforme legislação atinente ao trabalho e ao meio ambiente.

Art. 3º Os equipamentos e critérios técnicos para medições dos níveis de pressão sonora devem atender às normas técnicas da Associação Brasileira de Normas



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha: 195 de 195
nº 01-135 de 2010
Leonardo Amaral Pedrazzoli
RF: 11372

fls. 17

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E
MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10**

Técnicas – ABNT, em especial a NBR 10.151, observadas as demais exigências desta lei.

§ 1º As medições devem ser realizadas no logradouro público, a pelo menos 2 m (dois metros) das divisas do imóvel que contém a fonte.

§ 2º As medições devem ser realizadas diretamente no imóvel do reclamante, mediante a autorização do mesmo, no interior dos recintos ou no exterior, junto ao corpo da edificação, nos casos de:

- I - impossibilidade de constatação dos níveis elevados de ruído do imóvel denunciado, a partir do logradouro conforme o disposto no § 1º;
- II - a fonte de sons ou ruídos localizar-se no exterior das edificações, em logradouros, como nos casos de ruídos da carga e descarga e eventos públicos e temporários;

§3º Nas habitações multifamiliares as medições poderão ser realizadas no logradouro conforme o disposto no § 1º, nas áreas de uso comum do condomínio, e no interior da unidade habitacional do denunciante.

Art. 4º O resultado das medições deverá ser público, registrado em laudo específico, assinado por técnico municipal, que seguirá junto ao processo administrativo correspondente, permanecendo disponível aos interessados legitimados.

Parágrafo único. Cópia do laudo deve ser entregue ao responsável pelo uso do imóvel, ou seus prepostos, por ocasião das medições.

Art. 5º Os imóveis que forem interditados por excesso de ruídos, nos termos desta lei, ficam obrigados a executar tratamento acústico na edificação, de forma a limitar a passagem de ruídos para o exterior.

§ 1º O imóvel permanecerá interditado ao uso até o atendimento do disposto no caput, salvo nos casos de prorrogação de prazo, por motivo justificado, a critério do órgão competente.

§ 2º Cumpre ao órgão competente, intimar os responsáveis pelo uso dos imóveis para que executem o tratamento acústico na edificação e apresentem atestado técnico de conclusão de obras, acompanhado da documentação referida no artigo 6º desta lei.

§ 3º A execução do tratamento acústico obrigatório não confere ao proprietário do imóvel, ou ao responsável pelo uso, o direito à sua permanência no local, ou a qualquer espécie de indenização, na falta do regular licenciamento da atividade.

§ 4º Os imóveis interditados por excesso de ruídos que já apresentarem comprovação de tratamento acústico através de atestado técnico válido nos termos desta lei ou através de laudo técnico de que trata a Lei nº 11.501, de 11 de abril de 1994 e



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha n.º	200	de proc.
n.º	01-135	2010

Leonardo Amaral Pedraza
RF: 11372

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E
MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10**

respectivas alterações subsequentes, deverão apresentar medidas adicionais para adequar seu uso ao sistema acústico dimensionado para o local.

Art. 6º A comprovação do tratamento acústico de edificação de que trata o artigo anterior, deve se dar mediante apresentação, junto ao órgão competente, de atestado técnico de conclusão de obras, de profissional habilitado contratado pelos interessados, acompanhado dos seguintes documentos:

- I- cópia do registro do profissional no Conselho de Classe;
- II- cópia da respectiva anotação de responsabilidade técnica junto ao Conselho de Classe;
- III- croqui da planta do imóvel, indicando os espaços protegidos e os pontos de medição utilizados nos testes finais, após a conclusão das obras de proteção acústica;
- IV- memorial descritivo contendo fotos ilustrativas das principais obras executadas;
- V- relatório do ensaio final, nos termos das normas técnicas da ABNT.

Art. 7º A ação de controle e fiscalização em cumprimento do disposto nesta lei desenvolver-se-á de ofício, a critério do órgão competente, ou mediante notícia de irregularidade ou denúncia de munícipe.

Parágrafo único. A identificação do denunciante deverá ser mantida em sigilo pelo órgão competente.

Art. 8º São considerados infratores aos dispositivos desta lei:

- I- os responsáveis pelo uso dos imóveis, pessoas físicas ou jurídicas;
- II- os moradores responsáveis pelo uso dos imóveis residenciais, pessoas físicas;
- III- os responsáveis pela realização de eventos públicos e temporários, pessoas físicas ou jurídicas.

Art. 9º Sem prejuízo das penalidades previstas na legislação federal e estadual em vigor, os infratores aos dispositivos desta lei estão sujeitos às seguintes penalidades:

- I- advertência;
- II - multa;
- III - interdição de uso;
- IV- embargo da obra;
- V - cassação da licença de funcionamento;
- VI - fechamento administrativo da atividade.

Art. 10. As sanções dispostas nesta lei serão aplicadas da seguinte forma:

- I- nos casos de uso residencial, exceto obras:
 - a) notificação de advertência, com intimação para imediata redução de ruídos excessivos, concomitante à primeira medição comprobatória da sua emissão acima do permitido;
 - b) multa pelo não atendimento à notificação de advertência, concomitante à segunda medição;

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha	201	fls.	19
n	01-135	do proc.	2010
Leonardo Amaral Pedrazzoli			
RF: 11372			

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E
MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10**

c) multa renovada a cada 30 (trinta) dias, quantas vezes forem necessárias até que seja feito o atendimento da notificação de advertência;

II- nos casos de uso não-residencial, exceto obras:

- a) notificação de advertência, com intimação para imediata redução de ruídos excessivos, concomitante à primeira medição;
- b) multa pelo não atendimento à notificação de advertência, concomitante à segunda medição;
- c) multa pelo não atendimento à notificação de advertência, em conjunto com interdição de uso e intimação para execução de tratamento acústico na edificação, concomitante à terceira medição;
- d) multa e nova interdição e intimação para adequar-se ao sistema acústico descrito no atestado técnico nos termos do art. 6º desta lei, concomitante à medição após a primeira reabertura da edificação;
- e) multa e nova interdição, concomitante à medição após a segunda reabertura da edificação, nos termos do art. 6º desta lei, seguidas de remessa dos autos ao órgão competente, para cassação da licença de funcionamento e fechamento administrativo da atividade;
- f) multa, por desobediência à interdição, concomitante à nova interdição;
- g) multa por reincidência na desobediência à interdição, concomitante a nova interdição.

III- nos casos de obras, em imóveis:

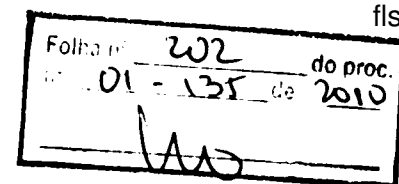
- a) notificação de advertência, com intimação para imediata redução de ruídos excessivos, concomitante à primeira medição;
- b) multa pelo não atendimento à notificação de advertência, concomitante à segunda medição;
- c) multa pelo não atendimento à notificação de advertência, concomitante à terceira medição, e remessa dos autos ao órgão competente, para embargo da obra.

IV – nos casos de eventos públicos e temporários:

- a) notificação de advertência, com intimação para imediata redução de ruídos excessivos, concomitante à primeira medição;
- b) multa pelo não atendimento à notificação de advertência, concomitante à segunda medição;
- c) multa e interdição, concomitante à segunda medição, seguidas de remessa dos autos ao órgão competente, para cassação do Alvará de Autorização e demais providências,
- d) multas por desobediência à interdição.

§ 1º A redução de sons ou ruídos excessivos deve ser imediata, salvo o motivo de força maior.

§ 2º As multas devem ser aplicadas pelos valores fixados na forma do anexo desta lei.

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Leonardo Amaral Pedrazzoli
RF: 11372

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E
MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10**

§ 3º A área de imóvel residencial, efetivamente ocupada como moradia, não será passível da interdição prevista nesta lei.

§ 4º O disposto no parágrafo anterior não se aplica à área de imóvel residencial, com saída independente para o logradouro, utilizada exclusivamente para o exercício de atividade ou profissão.

§ 5º Para interdição de uso ou fechamento administrativo da atividade do imóvel não residencial, com lacre simbólico, devem ser adotados meios compatíveis, cuidando-se para que não seja impedida a retirada de documentos, de pertences pessoais e de produtos perecíveis, assim como a vigilância do responsável pelo uso.

§ 6º Entende-se por eventos públicos e temporários aqueles dirigidos ao público em geral, com prazo determinado de duração e realizados em imóveis públicos ou privados, edificações ou suas áreas externas, terrenos não-edificados, edificações transitórias e logradouros públicos, nos termos da legislação pertinente.

§ 7º A edificação transitória de evento público e temporário não será passível da intimação para tratamento acústico.

Art. 11. Nos casos de notícia de emissão de ruídos excessivos, deve-se encaminhar ao responsável, via postal, um comunicado oficial, solicitando a sua pronta colaboração na limitação dos ruídos produzidos, a bem da saúde e conforto da população, assim como a apresentação de eventual defesa.

§ 1º O comunicado deverá seguir acompanhado de matéria educativa e conscientizadora sobre os efeitos prejudiciais à saúde, causados por ruídos excessivos.

§ 2º Os comunicados devem ser publicados no Diário Oficial do Município de São Paulo.

Art. 12. Nos casos de recusa de recebimento de laudo de medição, notificação, intimação, multa e termo de interdição, lavrados em decorrência das infrações aos dispositivos desta lei, o fato deve ser anotado no próprio documento, cuidando-se para que um cópia permaneça no local, além da publicação no Diário Oficial da Cidade.

Art. 13. Caso haja resistência à interdição do uso ou embargo da obra, deve ser acionada a Polícia Militar, com o objetivo de garantir o pleno poder administrativo.

Art. 14. A desinterdição de imóvel, para o exercício das atividades usuais, deve ser requerida pelos interessados, junto ao órgão competente.

§ 1º O pedido deve ser acompanhado da comprovação do tratamento acústico da edificação, nos termos do art. 6º desta lei, no caso de primeira interdição ou de alteração das condições físicas do imóvel.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha: 203	do proc. 01-135	2010
<i>[Handwritten signature]</i>		

fls. 21

Leonardo Amaral Pedrazzoli
RF: 11372

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E
MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10**

§ 2º Na reincidência de interdição, ou na preexistência de documento válido que comprove o tratamento acústico da edificação, o pedido deverá ser acompanhado de declaração do responsável pelo estabelecimento quanto à adequação do uso ao sistema acústico descrito no atestado técnico nos termos do art. 6º desta lei.

§ 3º O órgão competente poderá vistoriar o local, antes da decisão quanto à liberação do imóvel, podendo solicitar medidas adicionais à contenção dos ruídos, caso necessário.

Art. 15. O embargo de obra e a liberação de obra embargada devem ser decididos pelo órgão competente, que poderá contar com novas medições de ruídos, se necessárias.

Art. 16. Constada a desobediência à interdição, deve ser lavrado Auto de Constatação, sendo o fato noticiado à autoridade policial competente, para a instauração, se for o caso, de inquérito pelo crime de desobediência previsto no Código Penal.

§ 1º O órgão competente deve remeter cópia do processo administrativo ao departamento judicial da Prefeitura, para o ajuizamento das ações cabíveis.

§ 2º Sempre que constatada a desobediência à interdição de um imóvel, o órgão competente deve proceder à nova interdição, multa, autor de constatação e boletim de ocorrência, comunicando o fato ao departamento judicial da Prefeitura.

Art. 17. Das notícias de irregularidades, denúncias, medições de ruídos e decisões do órgão competente, bem como das notificações de advertência, intimações, multas e interdições previstas nesta lei, caberão recursos junto ao órgão competente e à instância superior, assim como reconsiderações de despacho dirigidas às autoridades que proferiram as decisões.

Parágrafo único. Ficam mantidos os recursos e instâncias recursais previstos na legislação municipal pertinente contra embargo de obra, cassação de licença de funcionamento e fechamento administrativo de atividade.

Art. 18. Cumpre ao órgão competente pela fiscalização do disposto nesta lei:

- I- planejar e coordenar a ação fiscalizatória, visando ao cumprimento desta lei;
- II- fiscalizar diretamente ou em conjunto com outros órgãos públicos;
- III- receber notícias de irregularidade e denúncias, realizar medições de níveis de ruídos, impor sanções administrativas aos infratores e adotar as demais medidas previstas nesta lei;
- IV- intimar as edificações para a execução de tratamento acústico, nos termos desta lei;
- V- decidir em primeira instância administrativa quanto aos pedidos, defesas e reconsiderações de despacho contra seus atos e decisões;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha	204	do proc.
01 - 135	de	2010

fls. 22

Leonardo Amaral Pedrazzoli
RF: 11372

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E
MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10**

- VI- buscar a capacitação do corpo técnico municipal para a realização das medições dos níveis de pressão sonora;
- VII- garantir a aquisição, manutenção e calibração dos instrumentos de medição;
- VIII- manter cadastro atualizado.

Art. 19. Os valores das multas impostas por esta lei serão atualizados pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será adotado outro criado por legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 20. Esta lei não se aplica a:

- I- veículos em trânsito, para transporte de cargas ou passageiros, rodoviários, ferroviários ou metroviários;
- II- aeronaves, aeroportos, heliportos e helipontos;
- III- propaganda e comícios eleitorais, desde que legalmente previstos ou autorizados pela Justiça Eleitoral;
- IV- sinais sonoros de viaturas oficiais, quando em serviços de socorros ou policiamento;
- V- detonações de explosivos em pedreiras, rochas ou demolições, desde que autorizadas pelo órgão competente;
- VI- manifestações populares em logradouros públicos, como festividades religiosas, comemorações oficiais, reuniões desportivas, festejos carnavalescos, juninos e outros do Calendário Oficial de Cidade, passeatas, desfiles, fanfarras e bandas de música, desde que autorizadas ou realizadas nas circunstâncias consagradas pela tradição;
- VII- obras públicas e obras em logradouros;
- VIII- comércio em logradouro público e comércio ambulante;
- IX- sinos de templos, para a assinalação das horas e dos ofícios religiosos; e carrilhões, desde que soem intervalos superiores a 4 (quatro) horas e somente no período diurno, das 7:00 as 22:00 horas.

Art. 21. Os procedimentos administrativos e ações judiciais iniciados antes da data de publicação desta lei, referentes à fiscalização da poluição sonora de atividades, devem prosseguir com observância das normas estabelecidas por esta lei.

Art. 22. O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar de sua publicação.

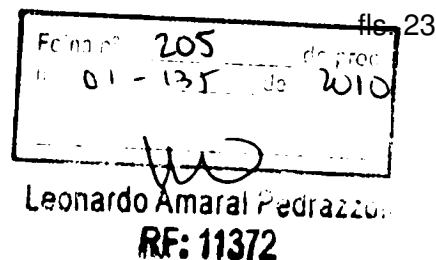
Art. 23. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 24. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Anexo – Integrante da Lei nº



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



**PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E
MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/10**

Tabela "A" – Uso não-residencial: quaisquer atividades, exceto obras.

IMPOSIÇÃO DA MULTA VALOR EM R\$

Art. 10, inciso II, alínea "b", desta lei. R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)

Art. 10, inciso II, alínea "c", desta lei. R\$ 10.000,00 (dez mil reais)

Art. 10, inciso II, alínea "d", desta lei. R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)

Art. 10, inciso II, alínea "e", desta lei. R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)

Art. 10, inciso II, alínea "f", desta lei. R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais)

Art. 10, inciso II, alínea "g", desta lei. R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais)

Tabela "B" – Uso residencial: quaisquer profissões ou atividades, exceto obras.

IMPOSIÇÃO DA MULTA VALOR EM R\$

Art. 10, inciso I, alínea "b", desta lei. R\$ 500,00 (quinhentos reais)

Art. 10, inciso I, alínea "c", desta lei. R\$ 1.000,00 (mil reais)

Tabela "C" – Obras em imóveis residenciais e não-residenciais

IMPOSIÇÃO DA MULTA VALOR EM R\$

Art. 10, inciso III, alínea "b", desta lei. R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)

Art. 10, inciso III, alínea "c", desta lei. R\$ 10.000,00 (dez mil reais)

Tabela "D" – Eventos públicos e temporários

IMPOSIÇÃO DA MULTA VALOR EM R\$

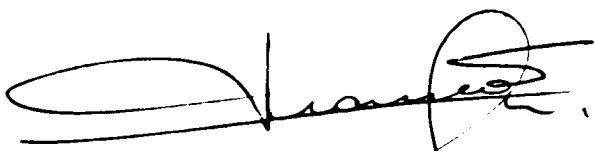
Art. 10, inciso IV, alínea "b", desta lei. R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)

Art. 10, inciso IV, alínea "c", desta lei. R\$ 10.000,00 (dez mil reais)

Art. 10, inciso IV, alínea "d", desta lei. R\$ 10.000,00 (dez mil reais)

Sala da Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, em 21/09/2011.

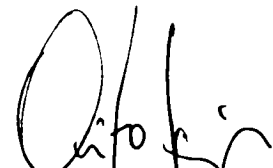
COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E MEIO AMBIENTE

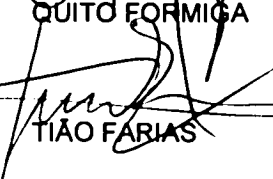

CHICO MACENA
relator


ÍTALO CARDOSO


JUSCELINO GADELHA


PAULO FRANGE
presidente


QUITO FORMIGA


TIÃO FARIAS


TONINHO PAIVA

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
23 09 11
74 01
Conferido. *W*

Leonardo Amaral Pedrazzoli
RF: 11372

A dada Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia.

W
Leonardo Amaral Pedrazzoli
RF: 11372

Recebido na Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia
Em 20/09/11 às 18:30

W
Elaine Gonçalves Gavioli
Secretaria da Comissão
RF - 100465

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
Leonardo
Para relatar
Sobre a Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia
Em 20/09/11 às 18:40
W
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 4º, artigo 53 do R. I.

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora
Gilson Barreto
deferido em 21/09/11
Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 4º, artigo 53 do R. I.

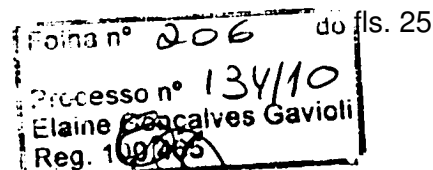
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
W
20/09/2011
12 e 12
W
RF Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar - 12
RF: 100.465



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 00811/2012

PL 134/2010



VOTO EM SEPARADO DO VEREADOR AURÉLIO NOMURA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/2010.

Trata-se de projeto de lei do nobre Vereador Floriano Pesaro (PSDB) que dispõe sobre o controle e a fiscalização da poluição sonora gerada por atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros; e impõe penalidades e dá outras providências.

Conforme justificativa do autor, o objetivo do projeto é a proteção da integridade física e saúde mental do cidadão perante os efeitos nocivos da poluição sonora nas grandes cidades. Os altos níveis de ruídos são responsáveis também pela deterioração da qualidade de vida de seus habitantes.

O autor argumenta ainda que:

- Lei Municipal nº 15.133, que altera o Programa de Silêncio Urbano (Psu) da Prefeitura de São Paulo, traz alterações que deixam o cidadão constrangido na exigibilidade do seu direito, pois dentre as mudanças trazidas, invalida as denúncias anônimas, pois a ação será feita na presença do denunciante, do denunciado e de testemunhas e propõe a mudança no local da medição, que agora passa a ser feita na construção ao lado do estabelecimento "barulhento".

A Digníssima Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, visando excluir ou adequar a sua redação por incidirem em inconstitucionalidade ao atribuir funções a órgãos da administração Pública e/ou disciplinar a organização administrativa, posicionou-se pela **legalidade** mediante a apresentação de um **substitutivo**.

A Digníssima Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, após realizar duas audiências públicas e consultar o Executivo acerca do projeto, manifestou-se **favoravelmente** a presente iniciativa, na forma de um **substitutivo** ao substitutivo da CCJLP, em que adéqua as disposições pretendidas aos aspectos técnicos inerentes a matéria.

A presente propositura merece prosperar pelos motivos abaixo:

- De acordo com estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), a exposição a elevados níveis de ruído pode desencadear problemas no sistema cardiovascular, psicológico, redução de desempenho e alterações no comportamento social, além dos problemas de audição e estresse;
- Ainda, segundo a OMS, decibéis muito acima do tolerável ocupam hoje o terceiro lugar no ranking de problemas ambientais que mais afetam populações do mundo inteiro, atrás apenas da poluição do ar e a da água;
- Os efeitos dos problemas de saúde decorrentes da poluição sonora são percebidos somente no longo prazo e alguns deles de forma irreversível, como no caso da perda de audição; e,

17 - RELCOM
17- 00823/2012

Palácio Anchieta Viaduto Jacareí, 100 São Paulo - SP

) www.camara.sp.gov.br



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 134/2010

Processo nº 207 do
134/10
Elaine Gonçalves Gavioli
Reg. 100 135

- O problema da poluição sonora, especialmente acentuado nos grandes centros urbanos.

Tendo em vista o acima exposto e estando a matéria dentro das competências legislativas para disciplinar o controle e a fiscalização da poluição sonora, atuando em defesa do meio ambiente e saúde da população, quanto ao mérito, a Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia é FAVORÁVEL à aprovação do presente projeto de lei, nos termos do substitutivo apresentado pela Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo Lazer e Gastronomia, em 30/05/12

ANTONIO CARLOS RODRIGUES
Presidente

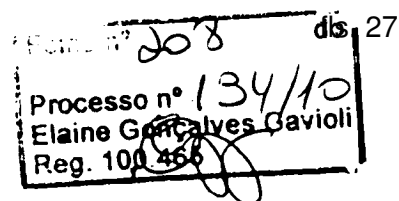
AURÉLIO NOMURA

X DAVID SOARES

X GOULART

X RICARDO TEIXEIRA

X SENIVAL MOURA

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

28º GV – VEREADOR DAVID SOARES

*Voto Vencido do Relator***PARECER Nº DA COMISSÃO DE TRÂNSITO, TRANSPORTE,
ATIVIDADE ECONOMICA, TURISMO, LAZER E GASTRONOMIA AO PL
Nº 134/2010.**

De autoria do Vereador Floriano Pesaro, a proposição em tela Dispõe sobre o controle e a fiscalização da poluição sonora gerada por atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não-residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros e impõe penalidades, e dá outras providências.

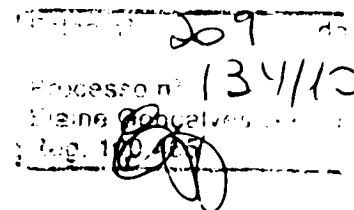
A douta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa no que compete regimentalmente a se pronunciar posicionou-se pela legalidade da proposição, na forma de Substitutivo apresentado em que se adapta o projeto de lei às regras da melhor técnica de elaboração legislativa dispostas na Lei Complementar nº 95 de 26/02/1998.

Assim a propositura foi encaminhada a Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente e pronunciou-se favorável a matéria com a apresentação de Substitutivo ao Substitutivo apresentado pela Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Destarte, a proposição seguiu para a Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia para dentro da competência regimental dessa Comissão analisar a matéria. E é o que faremos. Em nossa análise regimental sobre aspectos meritórios da proposição PL 134/2010, constatamos óbices que impedem o seguimento da proposição.

Senão vejamos, como consta dos autos do projeto de lei diversas leis e decretos correlatos a matéria em vigor na municipalidade.

De fato é uma proposição pertinente merecedora de nosso respeito e apoio porém devemos consubstanciar e impor que em nosso ordenamento jurídico e legal consta vasta legislação sobre a matéria e agregar mais leis ao tema significa engessar ainda mais o ordenamento.

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO****28º GV – VEREADOR DAVID SOARES**

Ademais, a municipalidade já efetua um controle da sonoridade com fiscalização em locais de reuniões em conjunto com o PSIU que recebe denúncias, fiscaliza e autua conforme a Lei Municipal 15.133 de 15 de março de 2010 que dispõe sobre o controle da poluição sonora emitida em locais de reuniões e o escalonamento das multas a serem aplicadas aos infratores. Assim sendo entendemos que a proposição em tela não merece prosperar por haver legislação em vigência.

Diante do exposto, somos contrários ao projeto de lei nº 134/2010.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia, em 30/09/12


VEREADOR DAVID SOARES
Relator

Antonio Carlos Rodrigues

Aurélio Nomura

Goulart

Ricardo Teixeira

Senival Moura

Ushitaro kamia

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 02/06/2012
Pág. 121 Col. 3ª e 4ª
Conferido [assinatura]

A Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher
Em 05/06/12
[assinatura]
Mário Gomes de Sá

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher

Em 13-06-2012 às 19:10

[assinatura]
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
Assistente Parlamentar
RF. 100.823

Ao Vereador / À Vereadora

[assinatura]
Para relatar.
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher
Em 01/08/12

[assinatura]
Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do RI.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado nesta data documento rubricado

com nº 210 e folha de informação nº

em 13/12/2012

Nome [assinatura]

RF [assinatura] SGP-12

[assinatura]
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
Assistente Parlamentar
RF. 100.823

FL 27 do livro de atas

ATA DA DÉCIMA SEGUNDA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER – QUARTA SESSÃO LEGISLATIVA DA DÉCIMA QUINTA LEGISLATURA.

Aos vinte e oito dias mês de novembro do ano de 2012, com início às 13 horas, no Salão Nobre Presidente João Brasil Vita, 8º andar desta Edilidade, realizou-se a décima segunda audiência pública desta Comissão. Sob a presidência do nobre Vereador Jamil Murad (PCdoB) e com a presença dos senhores Floriano Pesaro (PSDB), José Rolim, Milton Ferreira (PSD) e Natalini (PV). O Presidente informou que a reunião estava sendo transmitida pelo site da Câmara no endereço WWW.camara.sp.gov.br, link auditório on line. A Audiência Pública teve como temas Vigilância Sanitária, Criança e Adolescente com a discussão dos Projetos de Leis: 225/2009, 134/2010, 524/2010, 411/2010, 296 e PLO 5/2011. Foi aberta a palavra aos inscritos, houve manifestação dos Vereadores e de representantes dos projetos em tela. Nada mais havendo a ser tratado, encerrou os trabalhos desta comissão. Para constar, a íntegra da transcrição desta Audiência Pública está disponível ao público em geral no Portal da Câmara Municipal de São Paulo (www.camara.sp.gov.br), no link "Audiências Públicas Registro Escrito", e na intranet, junto ao processo digitalizado no endereço <http://ecm/> E, para constar, eu, Ana Lúcia de Oliveira Sousa, lavrei a presente ata que, lida e achada conforme, segue assinada por todos os membros e por mim subscrita.

Floriano Pesaro (PSDB) _____

Jamil Murad (PCdoB) _____

José Rolim (PSDB) _____

Milton Ferreira (PSD) _____

Natalini (PV) _____

Ana Lúcia de Oliveira Sousa
(secretária)

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 13 / 12 / 2012
Pág. 88 Col. 4ª
Conferido _____

À SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 275 do Regimento Interno.

São Paulo, 02/01/2013

Ana Lúcia de Oliveira Sousa
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
Assistente Parlamentar
RF/100.823

MEN: 123285

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com 210 fls.

Arquivado em 04/01/13

O Func.º Ubirajara

Ubirajara de Farias Prestes Filho
Consultor Técnico Legislativo - História
RF 11.215

Segue(n) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 211 e folha de informação
sob nº 212 11/03/2013
Ubirajara

UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

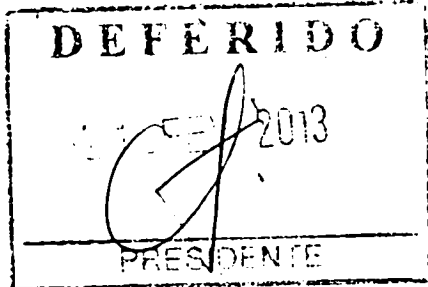


CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

atualizado em 30/09/2013 00:00:00.
Folha nº 244... nº 01.134... de 2010...
UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

fls. 32

11º GV - Vereador Floriano Pesaro



RÉQUERIMENTO

13 - RDS
13- 00072/2013

Requeiro, nos termos do art. 275, § 2º do Regimento Interno, o retorno à tramitação das proposições de minha autoria: PL 178/2007; PL 254/2007; PL 485/2007; PL 859/2007; PL 390/2008; PL 112/2009; PL 337/2009; PL 449/2009; PL 497/2009; PL 11/2010; PL 65/2010; PL 72/2010; PL 86/2010; PL 106/2010; PL 134/2010; PL 223/2010; PL 265/2010; PL 273/2010; PL 279/2010; PL 377/2010; PL 413/2010; PL 496/2010; PL 14/2011; PL 15/2011; PL 16/2011; PL 66/2011; PL 150/2011; PL 209/2011; PL 247/2011; PL 292/2011; PL 293/2011; PL 371/2011; PL 564/2011; PL 604/2011; PL 01/2012; PL 55/2012; PL 56/2012; PL 128/2012; PL 169/2012; PL 265/2012; PL 304/2012; PL 353/2012; PL 364/2012; PL 373/2012; PL 406/2012; PL 421/2012; PL 462/2012; PL 520/2012; PL 521/2012; PL 544/2012; PL 545/2012; PL 548/2012; PLO 02/2009; PLO 02/2010; PLO 10/2010; PLO 4/2011.

Sala das sessões.

FLORIANO PESARO
Vereador - PSDB

21 FEB 2013



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 2120
do processo nº 01.134 de 20 10 11, 03, 2013 (a) Ubirajara

UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0072/2013.

07/03/2013

Solange
SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0072/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

11/03/2013
[Signature]
ADRIANA DE FRANÇA SILVA
Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

RECEBIDO EM SGP-22

18/3/13

EC
Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Comissão de <i>Saúde =</i>
<i>02/05/13</i>

CARLOS ROBERTO DA SILVA
 Secretário de Apoio Legislativo
SGP.2

PROJETO DE LEI Nº 134/2010
 de 13 de maio de 2010
 do Sr. Vereador Ubelli Novato

09/05/13 15h

[Assinatura]

Ao Vereador / À Vereadora
Ubelli Novato

24 06 13
[Assinatura]

Segue juntado, nesta data documentação
 e papel de informação rubricado 2 sob rubrica
 nº 213 à 249 Em 02/09/2013

Vera Níve Rodrigues
 RF. 101.123 - Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 213
do processo nº 01-134/2010

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: NATALINI

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 26-06-13

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado

Folha nº 214
do processo nº 01-134/2010

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 36

O SR. PRESIDENTE (Natalini) - Boa tarde. Aguardamos o tempo regulamentar de 15min para a chegada dos Srs. Vereadores. Presentes o Vereador Gilberto Natalini, que preside esta audiência; a Vereadora Noemi Nonato e a Vereadora Juliana Cardoso.

Como não há necessidade de quórum qualificado, de quatro Vereadores, para realização de audiência pública, poderemos realizar os trabalhos com os presentes, conforme Regimento Interno desta Câmara.

Na qualidade de Presidente em exercício da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da sétima audiência pública do ano de 2013. Na sequência desta, haverá a realização da oitava audiência pública que tem como tema: "Rede de Atenção Básica e Hospital Pérola Byington."

Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço: www.camara.sp.gov.br, link Auditórios On-Line.

Iniciaremos pela audiência dos projetos de lei, que são 11. Quem quiser se manifestar, deve se inscrever com a nossa Assessoria.

O primeiro projeto é o PL 295/2011 do Vereador David Soares, que altera a lei 11.250, de 01 de outubro de 1992, com a finalidade de incluir pessoas com outras deficiências que não estão inclusas na referida lei, e dá outras providências (ref. à concessão de isenção de pagamento de tarifa nas linhas urbanas do sistema de transporte coletivo do Município)

Não há nenhum inscrito. Consideramos realizada a audiência pública do PL 295/2011.

O próximo projeto é o PL 522/2011 do Vereador Francisco Chagas, que dispõe da obrigatoriedade de nutricionista nas Unidades Básicas de Saúde.

Não há nenhum inscrito. Consideramos realizada a audiência pública do PL 522/2011.

Folha nº 215
do processo nº 01-134/2010

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 37

O próximo projeto é o PL 587/2011 do Vereador Chico Macena, que cria o programa "Kit de higiene bucal infantil", dispõe sobre a obrigatoriedade na concessão pelo Poder Executivo Municipal de kit de higiene bucal, e dá outras providências.

Não há nenhum inscrito. Consideramos realizada a audiência pública do PL 587/2011.

O próximo projeto é o PL 167/2012 do Vereador Dalton Silvano, que institui programa social "Saúde Móvel" para ampliar o atendimento da criança e adolescente, e dá outras providências.

Não há nenhum inscrito. Considero realizada a audiência pública do PL 167/12.

Quinto item da pauta: PL 366/12, Vereador Aurélio Nomura, PSDB. Dispõe sobre a alteração da Lei 12.365, de 13 de junho, de 1997 e dá outras providências. Referente ao atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, pronto atendimento e redes conveniadas.

Pergunto se há alguém inscrito que queira se manifestar sobre o projeto. (Pausa)
Não havendo inscrição, considero realizada a audiência pública do PL 366/12.

Sexto item da pauta: PL 380/12, Vereador Goulart, PSD. Abro inscrição para se manifestar sobre o projeto de lei. Há inscritos. Chamo a Sra. Nazeli Cabral, assessora do Vereador Goulart.

A SRA. NAZELI CABRAL – Boa tarde, Sr. Presidente. Sou assistente do mandato do Vereador Goulart. Estou aqui para dizer que o projeto de lei - que dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal e dá outras providências -, ele nos chegou através de sugestão da Dra. Eliete Domingues, que é professora da matéria, com trabalho defendido na universidade sobre o assunto. E ela está aqui, hoje, para dizer da importância que o exame periódico odontológico tem na vida do trabalhador. Da mesma forma que, hoje, nós

trabalhadoras temos obrigatoriedade de exames ginecológicos, papanicolau, e outros de saúde para admissão e periodicamente, também o exame odontológico laboral é muito importante para a saúde do trabalhador e daqueles que convivem com aquele que trabalha.

Queria apenas registrar que o projeto foi encaminhado ao departamento odontológico e médico da Casa, que se manifestou pela oportunidade e pela importância do projeto através da manifestação dos Doutores Mauricio Karat e Roberto Assad.

O que me cabia antecipar era isso. Aguardo as considerações da Dra. Eliete e Dra. Neide, que estão presentes e irão se manifestar.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nós é que agradecemos. Chamo então a Dra. Eliete Dominguez Camanho, cirurgião dentista, para suas considerações sobre o projeto.

A SRA. ELIETE DOMINGUEZ CAMANHO – Boa tarde, Presidente e a todos. Vamos agradecer a importância desta Casa de ressaltar a odontologia do trabalho dentro da saúde pública do Município. Sabemos que dentro da saúde ocupacional há os exames médicos ocupacionais e nessa reestruturação do prontuário da saúde do trabalhador estamos pedindo a inclusão da odontologia ocupacional, que visa primordialmente prevenção, monitoramento e rastreamento de doenças que podem acometer os nossos trabalhadores. Através de exames periódicos vamos conseguir detectar quais são as patologias, as doenças do trabalhador e preveni-las.

A capacitação dos nossos colegas pode se dar pela escola de saúde do Município, e temos dentro dos nossos estudos representações e certezas de que uma vez a bactéria na cavidade bucal, ela tem possibilidade – devido às atividades – de adentrar o organismo e assim termos diversas manifestações. Uma delas é um trabalho do INCOR, realizado em 2008, mostrando que 20% das endocardites bacterianas vão levar a comprometimento cardiovascular; assim como nascimentos de bebês prematuros, dentre tantas outras patologias.

Para finalizar, falemos do câncer labial, que é o de quinta maior incidência na cavidade bucal e se encontra a esmo, até o momento, porque não existe no processo de saúde do trabalhador o seu rastreamento. Aqueles que estão expostos ao sol estão sob esse risco.

Gostaria muito de contar com a colaboração de todos, e agradeço pela minha participação.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nós é que agradecemos. Chamo agora a Dra. Neide Aparecida Sales Biscuola, cirurgião dentista, falando sobre o PL 380/12.

A SRA. NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA – Boa tarde. Sou formada em Odontologia, sou servidora do Município de São Paulo, aposentada e a minha militância é dentro do controle social. Necessitamos, neste momento, de construir a saúde ocupacional do Município de São Paulo.

Quando havia o antigo departamento DEMED, tínhamos o médico do trabalho, enfermeira do trabalho, cirurgião dentista que não era do trabalho, que agora tem especialidade em Odontologia do Trabalho, fazendo exames periódicos e admissionais. Hoje, no Município de São Paulo na área da Saúde, estamos com 1/3 dos servidores municipais, os outros 2/3 são feitos pelas organizações sociais. Deixou-se de construir um departamento para a promoção da saúde do servidor municipal, que tem uma política nacional, que é dada na mesa nacional de negociação. Essa mesa nacional está baseada naquela do Município, que aconteceu nos anos 2002/2003 – SINPE – Sistema de Negociação Permanente. Depois disso a União fez o seu Plano de Saúde do Trabalhador da União, para isso os municípios, através do protocolo nº 8 de 2003; o nosso Estado ainda não fez; e o Município ainda não tem.

Estamos sugerindo que agora, com a oportunidade de ter exames obrigatórios, que continuam sendo obrigatórios de acordo com a lei – lei municipal 81.142 de mil novecentos e bolinha – há necessidade de trabalharmos na atenção básica a saúde do servidor. Também criar um prontuário ocupacional porque se hoje formos ao Departamento de Assistência à

Folha nº 218
do processo nº 01-134/2010
Vera Nícol Rodrigues
RF: 101.123

fls. 40

Saúde do Servidor – DASS, nós não temos esse prontuário, não há nexos em relação às doenças ocupacionais relacionadas com a cavidade bucal. Nós nunca tivemos o profissional nessa área. Portanto, é muito importante que aprovemos o projeto para que tenhamos em nosso Departamento cirurgião dentista do trabalho, que possa fazer exames periódicos, admissional e demissional para que tenhamos um prontuário obrigatório e legítimo.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Muito obrigado. Não há mais inscritos para se manifestar. (Pausa) Considero realizada a audiência pública do PL 380/12, Vereador Goulart.

Sétimo item: PL 134/10, Vereador Floriano Pesaro, PSDB. Dispõe sobre controle e fiscalização de poluição sonora gerada por atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros. Impõe penalidades e dá outras providências.

Há alguém inscrito para falar sobre o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública do PL 134/10.

Oitavo item da pauta: PL 253/11, Vereador David Soares, dispõe sobre a criação do Programa de Proteção à Saúde, Higiene do recém-nascido, cria o Auxílio Pós-Parto Recém-nascido e dá outras providências.

Há alguém inscrito para comentar o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública sobre o PL 253/11.

Nono item da pauta: PL 493/11, Vereador Adilson Amadeu, dispõe sobre a proibição de expositores de embalagens de cigarros e outros produtos derivados em estabelecimentos comerciais no âmbito do Município de São Paulo e dá outras providências.

Está inscrito o Sr. Júlio Ribeiro, do Sindicato da Panificação. Convido-o para usar a palavra regimentalmente.

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Obrigado. Boa tarde a todos. Sou Júlio Ribeiro, do Sindicato da Panificação. Já nos manifestamos contrariamente a este projeto na primeira audiência pública e mantemos nossa posição nesta por dois motivos: o projeto sofre de vício

Folha nº 219
do processo nº 01-134/2010
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 41

de constitucionalidade, ou seja, ele vai de encontro às leis federais que regulam o assunto. Portanto, um projeto inconstitucional vai causar um prejuízo à ordem jurídica nacional. A lei nacional permite a exposição dos cigarros desde com o símbolo de advertência, o que hoje é cumprido por todas as padarias e estabelecimentos que vendem o produto.

Em segundo lugar, este projeto, da forma como está, pode estimular - e aí é muito mais prejudicial do que é hoje - o cigarro clandestino na medida em que o cigarro não vai estar a vista do consumidor, ele vai estar escondido embaixo do balcão, pode estimular o comércio de cigarros importados do Paraguai, que são muito mais prejudiciais à saúde do que os cigarros comercializados hoje em dia.

Existe um substitutivo a este projeto que foi apresentado que permite a exposição do cigarro sem a propaganda nos expositores. O Sindicato da Panificação apoia este substitutivo.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – De quem é esse substitutivo?

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Da Bresi (?)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Mas esse substitutivo veio ao projeto?

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Ele foi encaminhado no projeto. Não sei se está junto. Ele foi apresentado. Nós apoiamos esse substitutivo porque ele permite a exposição do cigarro sem a propaganda.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Agradecemos o Sr. Júlio Ribeiro pela participação.

Não havendo mais inscritos, declaro encerrada a segunda audiência pública do PL 493/11, do Vereador Natalini.

Próximo item da pauta, PL 318/12, do Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a instituição de programa e criação de unidade móvel para atendimento médico-veterinário, e dá outras providências.

Há alguém inscrito para comentar o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública sobre o PL 318/12.

Próximo item da pauta, PL 326/12, do Vereador Natalini, dispõe sobre a embalagem para a comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária, e dá outras providências.

Há alguém inscrito para comentar o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública sobre o PL 326/12.

Terminada a pauta dos projetos, consideramos encerrado o primeiro ponto de pauta desta reunião de hoje da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher.

Passaremos para segunda parte da pauta. Discussão sobre a Rede de Atenção Básica. São convidados para esta discussão a Secretaria Municipal de Saúde e a direção do Hospital Pérola Byington.

Convido para compor a mesa os Srs. Jorge Harada, Coordenador de Atenção Básica da SMS; Cecília Tomiko Nobumoto, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal de Saúde; Flávio Albieri, assessor técnico; Jefferson Drezett, coordenador do Ambulatório de Violência Sexual e de Aborto Legal do Hospital Pérola Byington; e André Luiz Malavasi, Diretor Médico do Hospital Pérola Byington; Luiz Henrique Gebrim, Diretor-Geral do Hospital Pérola Byington. A Sra. Maria Helena está representando a área de regulação.

A Vereadora Noemi foi a autora do requerimento para realizarmos esta discussão. Tem a palavra a nobre Vereadora Noemi.

A SRA. NOEMI NONATO – Boa tarde a todos.

Sr. Presidente, considerando a relevância do tema para a população paulistana, a Lei 14.074, de 2005, de minha autoria que institui no âmbito de cada Unidade Básica de Saúde o atendimento especializado na prevenção de câncer e dá outras providências.

Considerando a recente visita desta comissão ao hospital Pérola Byington, na qual foi aventada a possibilidade de ser oferecida pelo referido hospital, uma capacitação para

aperfeiçoamento do diagnóstico e encaminhamento dentro das condições necessárias ao tratamento cirúrgico das mulheres vítimas de câncer.

Requeiro a deliberação desta Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher para realização de debate, no dia 26 de Junho próximo, sobre a Saúde da Mulher, mais especificamente sobre câncer de mama e colo do útero.

Requeiro ainda que seja convidado o Prof. Dr. Jefferson Drezett, o Prof.º Dr. Luiz Henrique Gebrim, ambos do Hospital Pérola Byington e um representante da Secretaria Municipal de Saúde. Sala das Comissões, 23 de maio de 2013. Vereadora Noemi Nonato.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Como vocês ouviram, no requerimento da Vereadora Noemi Nonato, a Comissão de Saúde fez uma visita ao Hospital Pérola Byington, ouvimos uma apresentação da direção do hospital sobre o trabalho deles, particularmente, na questão do atendimento das mulheres vítimas de violência e lá houve uma interpretação de que era preciso um melhor entrosamento entre a atividade do hospital e a rede básica de saúde não só na questão da violência contra as mulheres, como também na questão do trabalho sobre os cânceres que afetam as mulheres. Dessa forma resolvemos fazer este debate hoje.

Tem a palavra a nobre Vereadora Noemi Nonato.

A SRA. NOEMI NONATO – Gostaria de enfatizar que a nossa intenção foi colaborar para melhorar o atendimento à mulher com câncer em São Paulo e, de maneira nenhuma, questionar a indiscutível excelência no atendimento feito pelo Hospital Pérola Byington e também sabemos do esforço da Secretaria de Saúde tem feito nesses primeiros seis meses de gestão através do Secretário José de Filippi Junior para melhorar o atendimento da Saúde na Cidade.

Na visita ao Hospital Pérola Byington ouvimos os depoimentos do Dr. Gebrim e do Dr. Jefferson e vimos a oportunidade de somar com a cidade de São Paulo trazendo um melhoramento ao atendimento da mulher com câncer desde o diagnóstico em diante.

Fico muito agradecida, especialmente aos Doutores presentes pela oportunidade

que nos dão de poder ouvir um pouco sobre essa prestação de serviços para somar aos trabalhos da Comissão de Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Como disse a nobre Vereadora, a intenção da Comissão é colaborar no sentido de trazer para esta Casa a discussão para ajudar, na medida do possível, os sete Vereadores desta Comissão nesta relação institucional entre as duas áreas de atendimento.

Do hospital, quem vai falar primeiro, Dr. Gebrin?

Tem a palavra o Dr. Gebrin. Dr. Jebrin, quem quiser se inscrever para dar alguma opinião, fazer alguma pergunta, algum comentário, passe o nome para a nossa Secretaria. Estão abertas as inscrições, mas daqui a pouco nós as encerraremos.

O SR. LUIZ HENRIQUE GEBRIN – Boa tarde. Agradeço ao nobre Vereador Natalini e à nobre Vereadora Noemi pela sensibilidade que tiveram de compartilhar as nossas demandas da sociedade não só paulistana, mas do Estado e também do Brasil, já que 15% do atendimento realizado é de paciente que vêm de outros Estados do Brasil.

Notadamente nos últimos anos, implementamos, no Hospital Pérola Byington, aquilo que o qualifica hoje como um norteador de políticas de saúde em atendimento de alta complexidade. Isso significa que deixamos de fazer aquilo que o centro de saúde, a unidade básica faz, e, em função do nosso corpo médico especializado, estamos oferecendo, em quatro áreas, atendimento internacional em termos de qualificação no que diz respeito a acesso, resolutividade e qualidade de atendimento.

E quais seriam essas áreas? A primeira, no atendimento a pacientes que tenham uma suspeita de câncer de mama, que hoje conseguem, em 30 dias, iniciar o tratamento. Estamos, portanto, superior à meta do Inca, que é de 60 dias. Nós já estamos projetando 30 dias.

Para os senhores terem uma ideia, de cada três mulheres do SUS atendidas aqui no município, uma é operada lá. Estamos com 1.026 casos novos por ano. É uma das maiores estatísticas do Brasil para um único hospital. Nossa meta é atender e não só fazer o

diagnóstico, mas iniciar o tratamento.

Isso está sendo muito interessante, porque o próprio Ministério da Saúde está vendo que a mortalidade do câncer em São Paulo está diminuindo no município. Isso é fruto da agilidade. Aquilo que demora seis meses no Brasil nós estamos fazendo em um. E é muito importante, não só para a humanização, mas para a cura do paciente com câncer.

A segunda área, extremamente importante, é a da violência sexual. Duzentos casos por mês praticamente convergem para este hospital, que tem investigador de polícia, banco de DNA, imunização, e tudo que se vê em termos de notícia, na mídia, aparece voltado ao hospital. É um atendimento de qualidade, feito com uma equipe multidisciplinar, o programa Bem me quer, com a Secretaria de Segurança Pública, que integra e minimiza os efeitos, o trauma dessas vítimas de violência sexual.

Temos ainda o programa de reprodução humana de bebê de proveta, gratuitamente oferecido e a ginecologia de alta complexidade. Estamos percebendo a necessidade de fazer com que haja um entrosamento melhor com os médicos na rede primária para que nos ofereçam a contrarreferência, isto é, aquele caso que parecia complicado e não é, o paciente precisa voltar. A rede não pode simplesmente encaminhar os casos. Ela tem de receber, e estamos notando que a forma de seguir protocolos é muito importante nos hospitais privados e também precisamos seguir essa linha nos públicos. Por quê? Se nós adotarmos os protocolos internacionais, vamos evitar que muitas pacientes percam dias e dias de trabalho, façam exames que não precisam e fiquem estressadas. Na verdade, esses exames não trazem nenhum benefício. Então, um exame que muitas vezes parece fazer parte do *check up* não é, e nós mostramos que muitas pacientes que são encaminhadas ao nosso hospital, superassustadas, nem precisariam estar lá.

Outro fator importante: a paciente, muitas vezes, fica meses esperando para fazer um exame, mas não é esse o exame de que ela precisa. Ela precisa de uma consulta médica resolutive. Então, estamos com esta filosofia: trazer o médico das unidades básicas ligadas à saúde da mulher para ver como é o nosso hospital, seu funcionamento nas diferentes áreas de

especialidade que temos e fazer com que não só ele, mas também todos nós que estamos compartilhando com o SUS, inclusive políticos, entendam que uma avaliação ginecológica não pode ser feita em um hospital altamente qualificado, precisa ser feita na unidade básica. É aquela que precisa de exame, que tem a iminência de câncer, que tem de ser atendida no dia seguinte, dois dias depois.

Então, temos de eliminar essa fila de exames desnecessários que são solicitados, que estão onerando os gestores em âmbito municipal, estadual e nacional e fazer com que esse dinheiro que é gasto e não traz benefício seja utilizado para ajudar as instituições. Para isso, precisamos capacitar, interligar e fazer o trabalho em rede funcionar.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Consulto se mais algum membro da equipe que falar. Depois, passaremos a palavra para a Prefeitura. (Pausa)

A inscrição está aberta para aqueles que quiserem fazer alguma pergunta.

Passo a palavra para o Dr. Harada, Diretor de Atenção Básica do Município de São Paulo.

O SR. JORGE HARADA –Boa tarde a todos. Inicialmente, gostaria de saudar o nobre Vereador Natalini. É um prazer retornar a esta Casa de Leis e ter a possibilidade de discutir com a comunidade, com vocês, nossa política nessa área não só da saúde da mulher, mas de planejamento da reestruturação da atenção básica, de reorganização da atenção básica no município.

Gostaria de saudar também as nobres Vereadoras Noemi Nonato e Juliana Cardoso, todos os conselheiros presentes, cidadãos presentes, trabalhadores, técnicos, Gebrim, mais velho que eu – quando eu entrei na faculdade ele estava no terceiro ano. É bom rever os amigos nestes momentos.

Este é um tema importante. Embora tenha sido pautada uma questão específica da rede e da atenção básica com relação ao hospital Pérola Byington, isso abre um leque imenso para que possamos discutir toda a questão da política, seja da área da saúde da mulher seja

da questão do Sistema Único de Saúde do Município e onde se insere a atenção básica nesta responsabilidade sanitária.

Seguramente, nesses 25 anos, o Sistema Único de Saúde tem conseguido caminhar em uma série de pontos, de ações, de estruturação de redes, de acesso à população, mas há, efetivamente, muito que se fazer ainda. Reconhecemos que há muitas necessidades, muitas demandas, e necessariamente este não é um papel, uma responsabilidade só de um gestor ou de outro. Há também a responsabilidade de aperfeiçoarmos o pacto interfederativo, seja sob a gestão estadual, municipal ou do ente federado. Esse trabalho integrado do Executivo com o Legislativo é de fundamental importância.

Colocaria mais um ator no que diz respeito à questão da área Judiciária pelos sérios problemas que temos quanto à judicialização da saúde.

Neste ponto, no que diz respeito à questão básica, nós estamos com o firme propósito, no Governo do Prefeito Haddad e do Secretário Filipe, de reestruturar, organizar e dar prioridade à área da atenção básica; que essa área seja, efetivamente, a orientadora dessas linhas, e mais do que linhas de cuidado, sejam redes de cuidado, porque ela não é uma questão linear, ela tem muitos furos, tem nós, mas também tem que se contemplar toda essa rede no que diz respeito a qual o papel da atenção básica, da atenção especializada, da área hospitalar para que efetivamente a gente possa constituir essa rede.

Neste sentido, temos tanto trabalho, responsabilidade, no sentido de melhorarmos a atenção básica em si, como também de constituirmos essa rede. Essa rede, no município de São Paulo, ela não pode ser restrita aos equipamentos municipais. Nós temos que constituir uma rede que realmente estejam participando equipamentos da gestão municipal, como também da gestão estadual, até porque nosso Secretário falou isso na nossa audiência, no primeiro quadrimestre, 60% praticamente da produção de média e alta complexidade hoje no município de São Paulo está sendo realizado nos serviços, nos equipamentos sob gestão estadual. Então, efetivamente, a que se ter um trabalho integrado não só de referência contra

referência, mas de trabalhos de regulação e dessa constituição da rede. Estamos fazendo isso em várias redes temáticas, inclusive. Por exemplo, a Rede de urgência e Emergência, Rede Cegonha, a Rede de Oncologia, doenças crônicas não transmissíveis, a psicossocial, enfim, em todas essas áreas, mas cabe ao município efetivamente garantir todo esse processo de integralidade à população.

Na questão da atenção básica, estamos firmemente com o propósito, primeiro, de qualificarmos as áreas já existentes, as 443 UBSs já existentes, não são poucas. Em termos de oferta temos relativamente uma grande oferta no município, mas temos ainda grandes vazios assistenciais, de tal forma que algumas regiões, uma unidade básica de saúde ainda é referência para 60 mil, 80 mil habitantes, até 120 habitantes. Então estamos com propósito de ampliar essa rede, e há o compromisso de construirmos 34 novas UBSs. O Ministério da Saúde abriu uma linha de financiamento agora e nós estamos pleiteando a construção de 34 UBSs por essa via de financiamento e reformarmos 86 UBSs próprias através dessa linha de financiamento que ainda não foi publicado o edital de quais são as UBSs que serão aprovadas por essa linha.

Mas a rede não depende só de estrutura física. Depende disso sim, melhorar as áreas físicas, ambiência, mas dependemos também da questão da qualificação da gestão do trabalho. Esse é uma grande prioridade na nossa gestão também. A questão da gestão do conhecimento e alinha da educação permanente, implementarmos questões de telessaúde, está na nossa pauta. Claro que isso não acontece da noite para o dia, e não quer que não estejam realizadas nos anos anteriores, mas nós vamos dar uma potencia maior a esse processo.

Entendo que nessa questão da articulação da atenção básica não só com o Hospital Pérola Byington, mas com os demais equipamentos estaduais, ela deva se dar de forma compactuada junto com a Secretaria de Estado da Saúde, inclusive, no processo de regulação.

Estamos trabalhando, por exemplo, para que nosso processo de regulação

municipal, de acesso, esteja trabalhando de forma mais articulada com o CROS, da Secretaria de Estado da Saúde, porque a regulação, não pode ficar, o acesso, sob responsabilidade do cidadão, do usuário. Essa é uma responsabilidade que o sistema tem que assumir. Então, qual é a grade que é fornecida? Primeiro, discutirmos qual é a necessidade da população para que os equipamentos estaduais ou municipais atendam aquela necessidade e não de acordo com a vocação do serviço; esse é um ponto. Segundo ponto, é como pactuamos essa quantitativo. Terceiro ponto, qual processo que vamos desenvolver nessa questão, tanto da regulação como também na responsabilidade sanitária dessa cidadã, no caso entrando mais especificamente na pauta.

Entendo, primeiro, que essa não é uma responsabilidade só da área médica, mas é de toda equipe da Unidade Básica de Saúde, é da equipe de enfermagem, do agente comunitário de saúde e a rede que estamos propondo, claro que temos que ter uma organização hierarquizada em termos de fluxo, de acordo com a complexidade, mas, mais que uma rede hierarquizada, temos que ter uma rede poliárquica, onde a responsabilidade não é de um ou de outro. O que quero dizer com isso? Não é da Unidade Básica de Saúde fazer o diagnóstico, uma vez feito o diagnóstico encaminha para o hospital, faz o procedimento cirúrgico e retorna em produção em série. Não. A responsabilidade é de um e outro e outro, ou seja, a atenção básica hoje estamos juntos no Conasems, no Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, junto com o Ministério da Saúde, com o Conas, que é o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, com firme propósito de constituirmos essas redes de atenção à saúde onde isso está colocado no Decreto 7.508, que regulamenta a Lei 8.080, a Lei Orgânica da Saúde, onde a atenção básica efetivamente seja a coordenadora dessas linhas de cuidado e orientadora dessa rede de atenção à saúde.

Então, ao mesmo tempo em que o paciente está no hospital, nós continuamos com a nossa responsabilidade sanitária. Neste sentido, a questão de trabalharmos linhas de cuidado da mulher na questão da oncologia é de fundamental importância sim e não basta só termos protocolos clínicos, mas efetivamente nós temos que ter mecanismos de

monitoramento, que não é só sistêmico, mas descentralizando a gestão, não dá para dissociar gestão de conhecimento de gestão de sistema e gestão de cuidado, de tal forma que nós efetivamente, por meio do gabinete só não vamos conseguir controlar tudo isso. Então efetivamente a descentralização de gestão tem que ir para as coordenadorias de saúde, para as supervisões e chegar à unidade básica, onde o gerente, a equipe de saúde efetivamente monitore essa produção e faça esse mecanismo de controle de qualidade.

Então é aumentar o acesso com qualidade, garantir a questão da integralidade, mas, acima de tudo, trabalharmos na busca da equidade. E aí, a equidade, não é só no campo da questão social, da questão de cor e raça ou na questão de gênero, mas nesse sentido não dá para colocar na mesma fila de espera, na questão, por exemplo, do rastreamento do câncer de mama, a mulher que já tem o módulo palpável numa fila de rastreamento de mulheres que não têm nenhuma alteração e vão fazer o exame que tem direito e tem que fazer, mas que vão fazer por conta do protocolo de uma vez por ano, a cada dois anos ter que fazer.

Então essa é a nossa busca. Entendemos que estamos caminhando para esse processo, mas de forma dialógica, de forma compartilhada, constituir a rede de atenção à saúde de forma solidária, explicitando quais são os equipamentos existentes, quais são as possibilidades, qual o quantitativo, mas não só isso, acima de tudo qual é a necessidade da população, quais são essas demandas. E aí ter claro o seguinte, não temos condição de resolvermos todos os processos, todos os problemas? Efetivamente quais são as prioridades? Este ponto da questão da detecção e do tratamento de câncer é uma das prioridades nossa, além de outras.

Outro ponto, acho que a questão da rede de atenção na garantia da integralidade não pode se ater só à questão da assistência em si, por isso que ela não pode ser medicalocêntrica ou hospitalocêntrica, temos que avançar, ainda avançar mais na questão da proteção e da promoção da saúde. Não só no que diz respeito à questão comportamental, antitabagismo, a questão da alimentação saudável, mas trabalharmos em cima das vulnerabilidades dessa comunidade, desse cidadão. Tralharmos na questão de quais são os

fatores de risco, fatores de proteção, trabalharmos a questão da intersetorialidade, acima de tudo, da participação da comunidade neste processo de empoderamento e estruturação da rede de atenção como um todo, mas, acima de tudo, na questão da atenção básica, porque é a atenção básica que é a responsável por aquele território, é a atenção básica, e não é só o médico, não é só o enfermeiro, é o agente comunitário de saúde, é a equipe interdisciplinar, vamos pensar na questão da saúde mental, por exemplo. Então é essa constituição de um coletivo que a gente acredita que efetivamente vá estar implementando não o Sistema Único de Saúde em si, mas o Sistema de Saúde na cidade para que efetivamente venha garantir uma melhoria de qualidade de vida e redução de morbi-mortalidade na nossa cidade, principalmente por causas que sejam evitáveis.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Mais alguém da Secretaria da Saúde quer se manifestar.

A SRA. – Boa tarde a todos e a todas. Agradeço esse convite. Só queria pontuar relativamente às questões que o Dr. Gebrin colocou, que são quatro pontos bastante objetivos de oferta de atenção. Eu acho que o Pérola Byington tem essa vocação de fazer a complexidade maior mesmo, se estruturou ao longo dos anos para desenvolver atividades e média e alta complexidade. Então, nesses quatro pontos, vou aproveitar essa oportunidade para dizer às mulheres aqui presentes e também para os homens, o câncer de mama é a primeira causa de morte das mulheres na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, e no Brasil também. As causas de morte por câncer, câncer de mama ainda lidera. Por isso que é tão importante fazer o diagnóstico precoce, mas não só o diagnóstico precoce, é o tratamento e concluir esse tratamento. Uma coisa que temos discutido na equipe técnica, não basta você fazer rastreamento, tem de fazer o diagnóstico, monitorar esse tratamento, concluir e aí, uma vez que teve alta, que seja na Perola Bayington ou em outros hospitais de excelências do SUS que temos na Cidade de São Paulo, que ela volte a rede básica e para isso temos o sistema já, a Marilena que a técnica se ele quiser complementar o que eu falar, esse fluxo das centrais de várzea, a Prefeitura do Município de São Paulo vence nesses seis meses, ela vem se

reorganizando, o Estado é bastante organizado, ela tem uma sistematização bastante estruturada, é uma questão de nos inter relacionar e promover um fluxo de referência contra referência, que isso é amplamente viável nesse momento. E os outros três assuntos, em relação a vítimas de violência sexual, a Prefeitura do Município de São Paulo tem alguns centros de atendimentos, não tem atendimento de excelência, como tem a Perola Byington, estou tentando reestruturar essas equipes, porque, qual o interesse das vítimas de violência é que elas sejam atendidas próximas de seu domicílio. Muitas vezes está na ponta do leste, ou no extremo da zona Sul de São Paulo, e o atendimento não é de uma oportunidade, ela vem várias vezes no atendimento. Seja na urgência ou no acompanhamento. É interessante que ela tenha o acompanhamento, por esse motivo, mais próximo da sua casa. A questão da reprodução humana, a Prefeitura do Município de São Paulo não tem um centro de excelência como tem o Perola que é o único centro do SUS no Estado de São Paulo, e também serve há muitos estados, outros do Brasil, a Prefeitura do Município de São Paulo não tem essa estruturação. Podemos discutir um pouco as vias de acesso, é perfeitamente viável isso neste momento. E a questão da alta complexidade das outras doenças do trato feminino. São as coisas que são todas, menos o câncer. Esse também. O Município como Harada já disse, não temos o equipamento total para atender toda demanda do Município. Nos quatro pontos colocados, temos grandes avanços a ser conquistados nos próximos meses ou nos próximos anos. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Antes de abrir a palavra quero fazer uma colocação. O Dr. Gebrin, falou que vocês estão atendendo a demanda de câncer e de violência sexual contra mulher e o senhor falou que a demanda de câncer estão demorando um mês para marcar cirurgias. Vocês já tiveram algum contato com o gestor municipal para discutir trabalho do Perola? Este ano sentaram para conversar sobre isso?

O SR. GEBRIN - Ainda não.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Pergunto ao Dr. Harada, se há alguma previsão de chamar o Hospital Perola Byington para discutir com a Secretaria a relação desse hospital

com as unidades básicas e também com os outros órgãos de unidade de atendimento, se tem algum projeto, algum plano de chamada com o Hospital, para sentar e ver referência contra referência.

O SR. JORGE HARADA – Estamos sempre abertos ao dialogo e estarmos pactuando questões com relação a melhoria da assistência, do fluxo de encaminhamento dos pacientes para os serviços. Por outro lado, essa questão é da pactuação dos pacientes das unidades básicas de saúde para um determinado equipamento, principalmente, quando spb gestão estadual, não é pactuado equipamento por equipamento, mas isso deve ser realizado com a gestão estadual, que é responsável pelo processo de regulação. Se eles fossem sob nossa gestão, sabem disso, pactuamos na questão de que tivéssemos um comando único. Que todos os equipamentos, na medida do possível, estivesse sob gestão municipal, exatamente para evitar essa questão dessa dificuldade de referência com outros equipamentos que não estejam sob gestão municipal e para melhorar o acesso. Mas nesse caso, assim como a Santa Casa, Hospital Santa Marcelina, HC, vários equipamentos estaduais, a questão da pactuação ela não se dá da gestão municipal para com o Perola Byington, seria uma ingerência até, do gestor municipal junto a Secretaria Municipal.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Com quem na Secretaria do Estado, os Srs. dialogam sobre essa pactuação, esse vai, vem. Quem é o órgão e quem é a pessoa?

O SR. JORGE HARADA – No campo da regionalização. A Secretaria de Estado, tem 17 DRS- Departamentos Regionais de Saúde. O Departamento Regional de Saúde que é responsável pela região metropolitana, inclusive o Município de São Paulo da DRS-1, nosso principal interlocutor nessa questão da pactuação, mas também temos tido junto ao Secretário Felipe junto ao Secretario Guido, tem feito uma agenda específica dada a dimensão de São Paulo, a importância, não só para o campo da assistência aos paulistanos ou as pessoas que moram, residem em São Paulo, mas também porque tem esse escopo do campo regional e estadual, muitas vezes nacional. Tem tido uma agenda mensal também para discutir essa questão da rede. O DRS, esta atrelado a CRS – Coordenadoria Regional de Saúde. Temos

tido contato, também, na medida em que o Município de São Paulo se constituiem uma rede de atenção à saúde, temos tido interlocução junto com a coordenadoria regional de saúde. A questão da regulação especificamente, está com CROS, com Dr. Napoli, responsável por essa área, da regulação estadual no CROS.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Perguntei isso, porque acredito que seja um nó, depois do nó de financiamento, o nó mais grave, dinheiro, todos trabalham com muito dinheiro no SUS, o que está pegando na questão do financiamento, Depois do problema do dinheiro, no problema da gestão, existem vários problemas na gestão, acredito que um dos principais, é a conversa entre Estado e Município. Não é de agora. Há muito tempo. Desde de quando municipalizou a Cidade de São Paulo que existe uma dificuldade de entrosamento, de aproveitamento, potencialização da rede, etc... O Secretário Felipe esteve aqui, outro dia veio o José Manuel, o Felipe não pode vir, para falar sobre o Hospital Sorocabano, audiência pública de reabertura. E os dois falaram aqui, separadamente, que estão conversando bem, que ficamos muito alegres, porque se potencializar rede estadual, rede municipal, dobra vaga, cai pela metade custo, porque muitas vezes o doente, replica exame, consulta. Se estamos conversando, ótimo, agora, acredito que a Comissão de Saúde, como somos vereadores do Município, e foi a intenção da comissão quando fez esse requerimento, queremos acompanhar esse fato de perto, porque o doente vem bater em nossas portas. Muitas vezes o gestor reclama que mandamos o doente, vamos fazer o quê quando o doente vem aqui com um tumor pedindo pelo amor de Deus, me arruma uma vaga. Sentimos que existe ainda, não sei como está agora, nos últimos tempos, mas na falta de conversa entre os dois gestores é muito grande. Acredito que a primeira conclusão, devemos acompanhar de perto e além dos cabeçudos – vamos chamar assim, os dois gestores maiores conversarem – tem de chamar o diretor Perola, especificamente, Se é um hospital de referência que mais opera câncer no Brasil, tem toda a qualificação para ser chamado junto com o senhor que é da atenção básica, sentar, para detalhar o plano de trabalho de como será feito. Ele pode ajudar vocês, por exemplo, qualificando ginecologista da rede, explicando quem manda, quem não manda. E

vocês podem ajudá-lo na medida em que vocês organizam o fluxo para não mandar Papanicolau para o Pérola, para não mandar outras coisas que podem ser feitas lá na base.

Então eu acho, sinceramente, Vereadora Noemi, que essa Comissão poderia se meter mais no sentido de colaborar, de desdobrar essa conversa em muitas conversas, como estamos tendo aqui. Aqui não vai dar para detalhar, porque não é uma reunião de trabalho, é mais para ouvir vocês, mas eu sinceramente falando, acho que gestor do HC tem que sentar com o diretor ou superintendente das autarquias de São Paulo, dos hospitais municipais, para discutir como a gente sai do embrulho, porque está todo mundo enfiado. É minha opinião, se eu estiver errado... Eu também já fui gestor, todo mundo sofre. É aquela casa que não tem pão, todo mundo grita e ninguém tem razão. Concordam?

Eu vou encerrar por aqui com essa sugestão e vou perguntar e depois vocês podem responder, vão anotando, vou perguntar para a Vereadora Noemi se ela quer falar. (Pausa) A Vereadora deixou vocês falarem.

Tem a palavra a Sra. Ana Firmina, conselheira do Conselho Municipal de Saúde do Sindicato das Enfermeiras, por três minutos.

A SRA. ANA FIRMINA – Boa tarde. Na pessoa do Vereador Natalini cumprimento toda a Mesa. Acho que estamos aqui e está faltando o ator principal, que é a Secretaria Estadual de Saúde, que teria que dar resposta em relação a essa demanda, entendendo e sabendo que quem dá a assistência secundária e terciária é de responsabilidade do Estado e que o Estado só fornece 1% do seu orçamento financeiro para a promoção e prevenção e aí eu teria uma pergunta para o Secretário de Saúde do Estado, quais são os equipamentos – que nós vamos ficar aqui sem resposta – de saúde do Estado que estão, ou que eles pensariam em fornecer para as ações de saúde, referente a esse tema, para dar demanda e vazão à demanda reprimida que tem todo Estado de São Paulo do câncer de mama as mulheres portadoras.

E para o Dr. Gebrim, que hoje responde pelo Pérola Biyngton, qual a capacidade de atendimento hoje do Pérola Biyngton em relação às 443 unidades básicas de saúde que têm

dificuldade hoje de referência e contrarreferência nesse tema e se a gente acompanhar toda evolução epidemiológica e os dados, nós vamos saber o crescimento hoje da mortalidade em relação a esse tema no município de São Paulo.

Então aqui a gente fica com uma lacuna, que é a ausência do Estado em dar resposta sobre aquilo que ele tem de responsabilidade sanitária e para o senhor, Dr. Gebrim, qual é a capacidade hoje de atendimento frente à demanda reprimida do município de São Paulo.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Foi anotado e depois ele responde. Tem a palavra a Dra. Neide, também conselheira do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho Municipal da Saúde da Mulher.

A SRA. NEIDE – Vários pontos de atuação, mas neste momento nós temos boas vontades, como é do diretor, e temos boa vontade, com é na atenção básica do município de São Paulo. Mas efetivamente, esses dois que estão sentados na mesa não são capazes de compactuar, porque o pacto é feito através, como o Dr. Jorge Harada falou, é em cima da 7.508 e a 7.508 é território. Então os gestores precisam entender que agora as coisas são no território, que não dá para fazer mais centralizado. E hoje, neste município é assim, está ando boa assistência, mas eu, como mulher, não consigo chegar lá, porque ele está atendendo aquilo que ele não tem necessidade dele atender e, ao mesmo tempo, nós não temos nem RH na rede, que é o ginecologista bem formado, bem capacitado, que é um dos princípios do SUS que a gente tem educação continuada e a gente não está tendo. Nós, servidores da rede, não importa se são celetistas, se somos estatutários, não temos um dos princípios do SUS que é nossa capacitação diária, porque as coisas mudam diariamente. Então nossa educação permanente não está sendo executado. Então, talvez, se começássemos a falar em cima de educação permanente, em cima dos serviços que temos, em cima do Estado entender que ele também precisa entrar na promoção, porque esse município é muito grande, ele não é capaz de dar conta da promoção e da prevenção e, ao mesmo tempo, tem que dar conta da

assistência de média e alta complexidade, porque dentro da legislação seria o município que tem que fazer isso e não o estado.

É muito importante que a gente tenha esse pacto regionalmente e distribua as ações. Agora, quem que teria que estar aqui seria a regulação do Estado. A regulação do Estado não vai conversar em lugar nenhum, parece que ele é todo poderoso. A regulação do município vai, os secretários vão, o Dr. Arthur tinha até ido, já foi em duas audiências junto com o Secretário do Município, mas a regulação do Estado não senta em lugar nenhum, parece que eles são maiores que o Secretário de Estado. Nesse momento que a gente prevista tentar fazer essa regulação e dar educação continuada e colocar RH na rede para fazer funcionar a assistência da mulher.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Só por uma questão de justiça, a regulação do Estado não foi convidada talvez por uma falha nossa. Nós queríamos colocar a rede básica dos centros de saúde com o hospital para fazer uma primeira conversa para levantar as dificuldades de ambos os lados e as dificuldades, mas nós podemos, atendendo a sua sugestão na sequência, fazermos uma outra discussão um pouco mais ampla, sobre questões de regulação no geral.

Tem a palavra o Sr. Manoel Farias, usuário do CAPS2 Pirituba-Jaraguá.

O SR. MANOEL FARIAS – Boa tarde. Vou dispensar as formalidades porque a minha linguagem é um pouco diferente. A gente, como usuário da rede, sente que tem muitas reuniões, muitas iniciativas que os funcionários e os gestores não comparecem, não dão sua opinião porque eles têm medo de represaria, eles são empregados, eles não podem faltar. Então tem muita coisa que às vezes eles querem falar, eu já fui em muitos congressos e muita reunião em que eles vêm e dizem: "Tenta passar isso para frente" e eu tenho que passar no meu nome, porque é realmente um pouco assustador ficar desempregado.

Mas, enfim, a gente teve uma reunião logo no começo para decidir os eixos, o que a gente estava precisando em cada área, foi feito em Pirituba, e nós tomamos algumas decisões e eu fiquei como parte da comissão que iria para a Coordenadoria da Saúde para

levar essas questões. Ficamos eu e uma funcionária de um outro CAPS. Fomos a essa reunião, resolvemos algumas coisas, mas parecia que estava meio pronto o texto que a gente ia discutir, a coisa estava meio direcionada. A gente foi dando as opiniões e tudo, gerou-se um documento dessa reunião e o Dr. João, que é o Supervisor Técnico de Saúde de Pirituba-Jaraguá, no meio desse documento comecei a falar da dificuldade dos funcionários, falta de funcionários, porque está todo mundo aposentando, psiquiatra se aposentando, que são do Estado e não vão voltar mais, o CAPS vai ficar sem psiquiatra, os dois que têm lá já estão de saída porque eles não conseguem aguentar a quantidade de pessoas que vão lá – e é tudo louco, que nem eu. E não tem psicólogo há mais de quatro anos no CAPS.

Aí começamos a discutir algumas coisas, no fim ele colocou no texto desse documento: "Tendo em conta que o problema de pessoal, problema de equipamento, de material" – porque eu questionei tudo, eu faço tear e não tem lá para a gente fazer o trabalho. Aí ele falou: "Pondo em situação que isso já está todo resolvido, então vamos colocar os outros eixos" e eu fui para essa reunião lá na Secretaria Municipal de Saúde, há alguns dias, cada grupo que foi tido como representando desse documento, para verificar. E cada região, nós somos pela Norte, cada região levou a sua reivindicação, foram colocadas na tela todas as reivindicações, porque se alguém tem alguma coisa para alterar, que isso ia ser mandado para o Secretário de Saúde.

Eu até questionei isso. Falei: como que uma pessoa coloca isso? Fui contra, no momento. Mas como é uma comissão, decidiu que ia ficar isso no texto.

Em consideração que isso já está resolvido, quero saber como isso está resolvido. Como que a gente vai pedir outras coisas se não tem nada disso. Como se fosse assim: bom isso aqui é responsabilidade da Prefeitura, então isso aqui a gente já tem como resolvido. Já tem tudo, está tudo certo e vamos discutir outras coisas.

Mas como tinha sido de uma comissão, não pode alterar agora, mas tudo bem. Eu falei que queria que todo mundo ficasse sabendo que na hora eu questionei isso. Acho que a gente não pode falar: pondo em conta, levando em consideração que esse é um problema que

já está resolvido, vai ficar assim, não é?

Então, eu só queria colocar esse ponto de vista, como que está sendo resolvido isso. Estão falando que vai ter um concurso para tantas pessoas e tudo, mas até agora a gente está sem material no CAPS, a gente está fazendo feira para vender as coisas que a gente faz para conseguir comprar material para fazer os trabalhos da gente.

Como fica um CAPS sem psicólogo e agora vai ficar também sem psiquiatra? Eu imagino, falo isso, não consegui, teve uma reunião específica da saúde mental, mas não deu para participar, tinha outro compromisso.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado pela sua participação, Manoel.

Próximo é o Sr. José Jailson da Silva, do Sindicomunitário.

O SR. JOSÉ JAÍLSON DA SILVA – Boa tarde a todos, na pessoa do Vereador Natalini quero cumprimentar a mesa; na pessoa dos meus companheiros João Paulo e Maria Luiza, agentes comunitários de saúde, assim como eu, quero cumprimentar a plenária.

Sou agente comunitário de saúde do Jardim Ângela, desde 2005, e estou como diretor do Sindicomunitário. Acredito que seja um dos sindicatos mais novos da história do Estado de São Paulo. Vim para discutir um pouco a questão dos agentes comunitários.

Queria rapidamente deixar algumas contribuições sobre a Rede de Atenção Básica, agradecendo também o convite que esta Casa me fez e dizer que importante esta nova gestão reforçar o NASF para poder fortalecer a saúde das famílias nas UBSs, trazendo mais profissionais para as questões do território.

Também é importante priorizar a saúde bucal, pois muitas Unidades Básicas de Saúde não oferecem esse serviço – inclusive a minha, no Vila Calu -, mais agilidade nos agendamentos de consultas especialidades. Porque na minha UBS fui me informar para quando estavam agendando a consulta disseram que era só para setembro. É um absurdo.

Queria deixar como contribuição para esta Comissão, Vereador, vocês chamarem uma discussão para avaliarem a estratégia de saúde da família em São Paulo, que é uma das

últimas que foi experimentada no Brasil, demorou muito a entrar, por uma questão política. Temos um pouco mais de uma década que a Cidade adotou essa estratégia e nunca ninguém sentou para discutir como que estão os pontos fortes e fracos.

Fico feliz porque os agentes comunitários de saúde que fazem parte da estratégia da saúde da família foram citados aqui por duas vezes, gostaríamos de uma atenção por parte da Secretaria, principalmente na questão de qualificação profissional.

Nós recebemos quando entramos, no momento um, o beabá, como que é ser um agente comunitário. Mas temos também uma política nacional de um curso chamado Habilitação Profissional de Técnico e Agente Comunitário de Saúde. Recebi o primeiro módulo em 2007 e acabou. Não sei se faltou recursos ou vontade política, mas de 2007 para cá não se fez mais. São três módulos, só fizemos o primeiro. Muitos dos meus companheiros que chegaram agora, não fizeram nenhum desses.

Queria pedir a atenção especial da Secretaria porque a gente aprende muito na prática, mas o conhecimento teórico para organizar a atividade diária é muito importante para a gente.

Gostaria de dizer para o representante da Secretaria que estou muito triste quando nós, agentes comunitários de saúde, deixamos de receber qualificação voltada para a nossa área e somos convocados para receber qualificação para sermos entrevistadores. A Secretaria de São Paulo, a Prefeitura, fez essa escolha para fazermos o Cadastro Único.

Não somos contra o Cadastro, quero deixar isso bem claro, mas o nosso trabalho tem outra dinâmica. Esse CAD Único é um programa do Governo Federal que, inclusive, mexe com transferência de renda. O nosso trabalho de agentes comunitários é diferente do trabalho dos outros profissionais como enfermeiros, de quem somos supervisionados e dos médicos, porque eles vêm prestar serviços na nossa comunidade e vão embora para suas casas. Nós não, nós trabalhamos e moramos na comunidade.

Mexer com dinheiro é algo muito delicado e o Sindicato é contra aplicarmos o CAD Único por essa questão, que coloca em risco o nosso trabalho. Porque o nosso trabalho insiste

Folha nº 239
do processo nº 01-134/2010
Vera Nica Rodrigues
RF: 101.128

fls. 61

em ter confiança das famílias. Se eu não puder entrar em 200 famílias as quais tenho cadastradas para visitar mensalmente eu estou desempregado. Se alguém entender que depois que apliquei o cadastro - porque tenho de deixar o comprovante com meu CPF que fui o entrevistador daquele cadastro, é esse calhamaço aqui para fazer o cadastro.

Estamos muito preocupados com isso, outras prefeituras do Brasil têm contratado assistentes sociais ou entrevistadores, de fato, não colocado essa carga pesada para os agentes comunitários fazerem.

Volto a dizer que não somos contra o programa e nem a aplicação do cadastro, é que ele implica para nós em desconforto e até nos deixa vulneráveis junto as nossas comunidades.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado, José.

Está presente entre nós a Vereadora Patrícia Bezerra, Vice-Presidente desta Comissão de Saúde.

Passo a palavra para a última inscrita, a Sra. Maria Helena, funcionária da Secretaria de Saúde Municipal.

A SRA. MARIA HELENA - Boa tarde a todos, sou média da Regulação, da Secretaria Municipal de Saúde, e muito me surpreende a fala do Vereador em relação a não conversa entre as Secretarias Municipal e Estadual. Quero dizer ao senhor que todos os meses nós temos um encontro, que o Grupo Técnico de Regulação, e colocamos na mesa todos os problemas que o Município tem, as necessidades, fazemos trocas e as solicitações necessárias.

Por outro lado, digo que há três ou quatro anos há um fluxo - até para a informação da Neide - que é organizado em relação a toda parte de oncologia, principalmente de mama e ginecológico.

Surpreendam-se: há sobras de vagas nos prestadores que nós temos, principalmente de mama. Quando a mamografia vem alterada já é automaticamente dirigida, as

pacientes são encaminhadas a esses serviços oncológicos, onde elas recebem todo o segmento.

Se eu quiser uma vaga para amanhã, tem. Não sei onde é a falha em relação ao diagnóstico de câncer de mama.

Em relação ao Pérola, a gente se conversa, pelo menos, há uns dois anos e meio, três, em relação ao trabalho em conjunto. Talvez o Dr. Harada não soubesse dessa informação. Através do Dr. André eu tenho esse *link*, e há muito tempo falo para ele que ele precisa se reportar junto à Secretaria do Estado porque eles têm gestão estadual.

A partir do momento que eles recebem Ok, disponibilizam as vagas, a gente trabalha, conversa, faz qualquer coisa. Então, é assim, estamos de portas abertas, a conversa existe, inclusive com o Pérola, mas a minha referência no Pérola é o Dr. André.

Em relação à contrarreferência a unidade está se preparando, se prepara e já vem recebendo pacientes de casos oncológicos de volta para a unidade, desde que eles não sejam dependentes de hormonioterapia, porque isso é uma competência dos serviços oncológicos, dos CACONs. Isso é uma lei interministerial. É do Ministério. Isso já está posto, está dado, a rede não tem condições de atender esse tipo de paciente.

Se ele tiver alta, cura, sem medicamento, sem nada, só para controle clínico, a rede está aberta para isso.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – É uma notícia boa que a senhora está nos trazendo porque a queixa que recebemos aqui todo o dia é uma queixa de dificuldades dos pacientes que saem das unidades para alcançarem determinados atendimentos. Sou voluntário médico numa igreja há 40 anos, lá no Cangaíba, todos os sábados eu atendo cerca de 40 doentes e eles vão lá me pedir para ajudar a fazer o caminho de sair da UBS e buscar o atendimento mais especializado lá no voluntariado. Fico feliz que a senhora traga essa notícia e a nossa intenção não é destruir o trabalho feito, é ajudar o trabalho a alcançar patamares e amplitudes maiores. Essa é a nossa intenção, a nossa política aqui é de valorizar aqueles que sorriem, trazendo lágrima no olhar. Valorizar o trabalho de quem faz, é a nossa intenção. Não

entenda errado.

A SRA. _____ - Só para complementar a informação, as unidades tem acesso a essas vagas dos serviços oncológicos, elas não estão diretamente vinculadas à regulação, principalmente, a parte ginecológica, elas estão disponibilizadas diretamente a todas as unidades básicas. Todos tem acesso.

O SR. LUIZ HENRIQUE GEBRIM – O que fica claro é que estamos tendo grandes benefícios em ambas áreas, mas precisamos capacitar e valorizar o médico da unidade básica. É lá que 70% dos serviços podem ser feitos e não repassados. Esses colegas precisam de treinamento porque o mundo está mudando muito e já sabemos que com 60 anos a mulher não precisa fazer papa nicolau, mas poucos médicos sabem disso. Esse recursos que estão sendo gastos com exames: o exame de ultrassonografia pélvica não é para rastrear câncer de nada, não precisa ser feito, o Brasil é campeão e o médico não sabe e ficam filas de exames e reclamações. Se capitularmos o que se gasta de dinheiro com ultrassom ginecológico de gente que não precisa fazer dá para construir um hospital de porte médio por ano. Então, vale à pena, agora que estamos sendo cobrados para usar o dinheiro racionalmente, trabalhar com essa finalidade. Vamos pactuar com o médico, com o colega que está na periferia e ver o que funciona, o que é importante ser encaminhado e o que não precisa.

Vamos dar esse *status* para ele. Ele tem o nosso telefone e temos o dele, por outro lado a mulher que trata o câncer de mama fica curada, depois de cinco anos ela não precisa ficar vindo mais ao hospital. Ela volta porque fica preocupada e precisamos dar essa segurança para o colega. Isso precisa ser resgatado, esse trabalho do PSF. Nós fazemos cinco cursos todos os anos e passamos vagas para o município e damos o manual. Todo o país que tem saúde comunitária tem isso, na Alemanha eles já dizem na faculdade o que tem de saber, é esse exame que tem de ser feito e com tal periodicidade.

E temos de avaliar porque está onerando, todo mundo que está com dor de cabeça está com derrame? É importante que os médicos se qualifiquem porque 10% dos casos é que requer exame complementar. E assim é a consulta ginecológica, o médico tem de examinar, se

não examina e pede exame, estamos criando uma distorção e isso não é bom para nenhum lado.

Temos de começar a fazer cursos, obrigatoriedade desses cursos para esses colegas que trabalham e capacitar. Esse estágio de aprimoramento podemos recanalizar o dinheiro que é gasto com exames que não são necessários para atender mais rápido aqueles que precisam.

O SR. ANDRE LUIZ MALAVASI – Boa tarde a todos. Primeiramente, agradeço o convite e ratifico as palavras da Dra. Maria Helena, realmente, eles buscam ajuda no Pérola e vice-versa, frequentemente, nós solicitamos a eles procedimentos ou ajuda em alguns recursos do município e isso funciona bem. Agora, corroborando as palavras do Dr. Gebrim, sentimos uma grande dificuldade numa falta de uniformização entre o médico da UBS e do Pérola Byington. Nós temos um protocolo muito bem feito, baseado em custo efetividade, baseado em evidências científicas. Esse protocolo está à disposição do município e tentamos várias vezes disseminar isso através de um esforço do professor Gebrim e percebemos que colocamos mensalmente 80 vagas para cirurgias de mioma e oferecemos essas vagas para o município, mas essas 80 vagas não são aproveitadas, recebemos em média 60 pacientes por mês e dessas 60 apenas metade estão prontas para serem operadas.

Só para ilustrar o único cuidado que pedimos é que no posto a paciente venha com o papa nicolau, o ultrassom transvaginal mostrando o mioma e um hemograma e metade das pacientes não veem com os recursos mínimos, então, nós temos que realizar essa rotina básica no hospital e muitas vezes colocar essa paciente no lugar de outra que está pronta para ser operada e isso acaba nos tirando a agilidade porque o Pérola hoje é um modelo nacional para alta resolutividade. A paciente chega com uma queixa mamária e no mesmo dia ela realiza a mamografia, ultrassom e se precisar biópsia e já tem a sua cirurgia agendada.

O que nós sentimos é uma falta de uniformização na unidade básica de saúde ainda mais porque são várias as OSs mantenedoras, então, é uma grande colcha de retalhos e dependendo da região em que a paciente está são protocolos diferentes. Então, queremos

uniformizar esse protocolo para levar agilidade para esses pacientes.

Em relação ao PSF, nós sentimos isso no Pérola, temos um andar inteiro em que são acolhidos pacientes para cuidados paliativos. Aquela paciente que teve câncer de mama há oito anos e que está numa fase avançada da doença e que muitas vezes precisa ficar internada no hospital, longe da família porque não temos uma unidade básica que possa fazer o curativo para ela. Muitas vezes tentamos localizar o PSF daquela região e não há uma uniformização de conduta.

Estamos abertos para poder capacitar o médico da unidade básica é nosso interesse esse vínculo de aprimorar o que já vem sendo feito por meio da Dra. Maria Helena.

O SR. JORGE HARADA – Costumo dizer sempre que não há respostas simples para problemas complexos. A imensidão do desafio que temos para atender essas necessidades e organização de redes e fluxos não se dá por meio de uma medida ou duas é necessário um conjunto de ações. Uma delas é a questão do protocolo existente, não basta ter o protocolo e implantá-lo por decreto, ou por forma de cursos e capacitação, mais cada trabalhador tem de se apropriar desse protocolo. Inclusive, temos de ajustá-lo de acordo com a necessidade e possibilidade de cada região. Sempre digo que não há um padrão ouro de um protocolo que vai melhorar as questões de eficácia, eficiência e efetividade e principalmente garantir a equidade. Há a questão do protocolo e é mais do que a questão do protocolo implantar as linhas de cuidado, mas concordo que temos de avançar nesse sentido.

Concordo com o que o Gilberto diz também no sentido de termos de aperfeiçoar a questão do diálogo e da interlocução da gestão municipal com a gestão estadual. Há todo esse esforço e já é um processo sistematizado, seja pela ação política da relação entre os secretários de saúde, seja pela dimensão técnica e espaços sistematizados já existentes no Sistema Único de Saúde, seja pelo colegiado de gestão regional também. Então, esses colegiados têm fomentado toda essa política.

O próximo passo é assim - e aí falta mesmo aproximação não só entre gestores, mas também entre serviços – nessa questão, não só entre um serviço e outro, mas num

Folha nº 244
do processo nº 01-134/2010
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 66

determinado território - agregamos os gerentes das Unidades Básicas de Saúde, do CAPS, do hospital, da rede ambulatorial, da UPA, etc. para que efetivamente haja essa reconstituição da rede. Não adianta ter tudo bonitinho no papel – temos uma programação pactuada integrada, um plano diretor regional, porque na vida real isso não acontece devido a não apropriação e não participação por parte dos trabalhadores. Esse talvez seja o maior desafio na constituição de rede, mas estamos com um firme propósito.

O fato de estarmos aqui já é um avanço hoje. Temos de reconhecer que é importante participar nesta Casa de assuntos, de temas como esse – e aí, Natalini, não é só no sentido de acompanhar, mas no sentido efetivo de ser o autor nesse processo, ser um protagonista, independente de regimento, mas estarmos abertos ao diálogo e discutirmos o assunto de forma mais continuada, de forma mais permanente.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Dr. Harada, perdoe-me, gostaria de pegar o gancho disso que o senhor está falando, porque quero fazer uma pergunta exatamente nesse sentido. Como podemos proceder, fazendo uso desta comissão, para que haja uma intersetorialidade, uma conversa, para propor alguma coisa, pois dá uma ansiedade ouvir o que vocês falam.

É preciso ter uma interface entre essas áreas, entre as UBSs, entre as AMAs e deixar esses hospitais de médias e altas complexidades para fazer como o Dr. André falou, o paciente já chegar pronto para a cirurgia de alta e média complexidade. Então, o que vocês propõem para que nós os ajudemos nessas conversas, nessas mediações? Como podemos fazer isso usando esse espaço para essas discussões e ações proponentes?

O SR. JORGE HARADA - Por exemplo, ao iniciarmos essa sessão, foi feita a audiência pública em relação aos projetos de lei. Esses projetos de lei, antes de elaborados, podem ser perfeitamente dialogados com a área técnica, com o controle social, no que diz respeito às necessidades e que lógica de constituição de rede estamos desenvolvendo na Cidade. Temos enfatizado muito isso. Em nível federal, as emendas parlamentares estaduais e municipais, em cima dessas necessidades, onde existem os vazios assistenciais e onde há

maior necessidade – vamos dizer assim – essa ação pode ser feita de forma articulada, isso no campo do financiamento, no campo da legislação.

A nossa ação extrapola essa questão, vai para a dimensão política mesmo do processo de construção do Sistema Único de Saúde. Então, quanto à realização de atividades como essa ou efetivamente quanto à questão do fortalecimento do controle social e quanto à educação permanente, podemos construir coletivamente todo um processo.

A questão executiva é nossa atribuição, é nossa responsabilidade, mas o processo de pactuação, de projeto político sanitário pode ser construído coletivamente, até para garantir sustentabilidade ao processo, independente da questão partidária. A política de saúde é a política de estado, assim como a educação, a assistência social. Então, é mais ou menos dentro dessa linha.

Outro ponto que queria destacar é o seguinte: a dimensão de pactuarmos a questão dos procedimentos e da regulação. Nesse sentido, o gestor estadual tem de estar presente, não dá para pactuarmos gestor municipal com gestão estadual.

Outro ponto muito apontado - e concordo com o mesmo - é a necessidade de implementarmos mais as ações na área de educação permanente, que não abrange somente curso de capacitação. Que isso efetivamente entre na roda de conversa junto com os trabalhadores nas redes e nos territórios. Esse é o maior desafio, não é fácil. A escola municipal de saúde, não só como espaço físico, mas também como tecnologia leve para se desenvolver essas ações nos territórios, é uma questão que estamos discutindo muito.

O José colocou uma questão importante e concordo com ele. José, concordo que tenhamos que trabalhar, não parar só com a questão do introdutório no agente comunitário de saúde. Essa lógica se mantém, inclusive, agora está previsto um grande movimento de educação permanente na área de saúde mental para os agentes comunitários de saúde. Temos 7.126 agentes comunitários de saúde, aproximadamente. Isso dá uma cobertura de 39, 38% na Cidade, mas são quase quatro milhões de habitantes na mesma. Concordo que temos que discutir a política de atenção básica e como entra a estratégia de saúde da família nesse

sentido.

Concordo com tudo o que disse em relação à questão do NASF. A questão do CadÚnico, no sentido de que, para esse cadastramento, está previsto também na atribuição do agente comunitário de saúde ações intersetoriais. Concordo que talvez a forma como foi iniciada não tenha sido a mais adequada, mas estamos tentando reestruturá-la de tal modo que estamos pondo outros trabalhadores para facilitar esse processo. Assim, alguns municípios optaram por não fazer por meio ou com a participação só do agente comunitário de saúde - entendendo que não seja uma atribuição exclusiva do agente, existem outros profissionais trabalhando nesse sentido. Por outro lado, outros municípios estão trabalhando por meio do agente comunitário de saúde no que diz respeito ao CadÚnico. Mas, é uma questão de aperfeiçoamento. Entendemos que é uma atividade complexa.

Outro ponto mencionado diz respeito à questão do protocolo e encerro por aqui. Essa questão da formação do profissional é um nó que começa não só quando chega ao trabalho. Há também a questão da residência médica, da falta de médicos na rede no país. São pontos que merecem uma discussão bem específica. Participo da Comissão Nacional de Residência Médica representando o Conasems e esse é um ponto prioritário para discutirmos, o trabalho médico dentro do processo de gestão. É uma questão importante.

Só queria lembrar uma última questão, há uma grande demanda reprimida com relação à atenção especializada, seja para consultas clínicas especializadas, seja para apoio, diagnóstico ou seja para procedimentos cirúrgicos. Estamos num grande movimento de realizarmos esforços concentrados por meio do equipamento, cujo projeto está em desenvolvimento e para a realização de exames. Por exemplo, no mês de maio, houve um grande movimento na área de ultrassons transvaginais. Desenvolvemos outros procedimentos também onde há maiores gargalos. Agora estamos num segundo momento de tal forma que estamos reduzindo essa demanda.

Mas, por outro lado, não basta só ter regulação competente ou aumentar a oferta – aí, Gebrin, concordo com você – temos que melhorar a questão da resolubilidade no nível da

atenção básica; encaminharmos menos e melhor, porque senão a fila sempre tenderá a aumentar. Mas, essa não é uma questão que ocorre somente no Município de São Paulo e sim no país todo. Estamos atentos com relação a isso e não é uma questão que resolvemos a curto prazo. Algumas medidas, sim, através do esforço concentrado, por exemplo, como foi realizado o mesmo, minimizamos, nem resolvemos.

Mas, algumas questões de procedimentos que tinham fila de espera para seis meses, nós já estamos reduzindo para 90 dias, por exemplo. Outras que demoravam 90 dias já estamos em 30 dias, mas há que se ter todo um esforço concentrado de todos, seja de quem caminha, de quem regula ou de quem faz o procedimento, que o paciente não deve ficar *ad eternum* também no serviço para que se faça efetivamente essa rede ter maior resolubilidade e atenda mais essa demanda reprimida.

Agradeço a oportunidade de estar presente. Em nome do Secretário, nos colocamos à disposição para outras pautas que se fizerem necessárias, ou para dar continuidade a essa pauta.

Muito obrigado.

A SRA. NOEMI NONATO – Sr. Presidente, sei que o horário avança, estamos quase no término da reunião, mas quero perguntar rapidamente ao Dr. Harada se além da integração entre o Município e o Estado, no que se refere ao diagnóstico do câncer de mama e colo de útero, se é possível estabelecer convênios também com a iniciativa privada para levar unidades móveis para nossa periferia e suprir eventuais deficiências no atendimento. O senhor acha que é possível?

O SR. JORGE HARADA – Defendo, Vereadora, não a questão da unidade móvel, com raras exceções no que diz respeito às áreas que tenham baixíssima densidade populacional e em que tenhamos um vazio assistencial. Temos de trabalhar efetivamente na ampliação da rede e na área da atenção básica, especializada ou hospitalar, em que tenhamos equipamentos perenes, porque isso não garante um dos principais desafios ou compromissos que temos, por exemplo, na atenção básica, que é a criação de vínculo e garantia de

Folha nº 228
do processo nº 01-134/2010

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 70

longitudinalidade no processo do cuidado, porque senão fazemos uma ação itinerante e depois quem continua o cuidado?

E isso não apenas na questão do hipertenso, do diabético, mas também na puericultura, saúde da mulher, do adulto como um todo, como vamos constituir processos de saúde coletiva como cultura da paz, prevenção de DST/AIDS, etc. Então a atenção básica extrapola a questão da assistência, de tal forma que temos de brigar pela ampliação da rede física.

A SRA. NOEMI NONATO – Dr. Harada, obrigada pela consideração e pelo carinho.

Quero agradecer toda a Direção do Hospital Pérola Byington pelo carinho e pela disponibilidade de estarem aqui nos ajudando, ampliando e fornecendo informações precisas para esta Comissão continuar na busca incessante da cura do câncer de mama.

Agradeço também o Vereador Natalini, grande médico, a quem tenho grande respeito, mediou bem nossa discussão para que chegássemos até esta audiência de hoje.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nosso tempo regimental acabou. Cumprimos nosso combinado, Dr. Gebrim, de fazermos essa conversa e vamos continuar proporcionando esse diálogo importante, porque às vezes combinamos encima e embaixo as coisas não caminham. Então é preciso tratar de cima e de baixo e sei como é. Fui gestor e Secretário de Saúde e sei da dificuldade. Apesar do esforço é difícil.

A Comissão de Saúde da Câmara tem cumprido o seu papel de discutir projetos e problemas. Temos trazido todo tipo de problema, colocado em aberto junto aos Secretários de Estado, Município, acabamos de fazer um pacto muito bom sobre o Hospital Sorocabana que vai reabrir, na Lapa, com uma parceria muito boa entre Estado e Município e nos sentimos participantes daquilo, porque até abaixo-assinado com quase sete mil assinaturas a Comissão de Saúde fez.

Quero cumprimentar minhas colegas, Vereadoras Patrícia e Noemi, que são batalhadoras da Comissão; o Presidente Calvo, que não pode vir. Agradeço o Dr. Jorge

Folha nº 259
do processo nº 01-134/2010

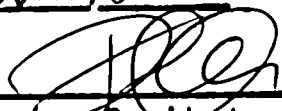
fls. 71

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

Harada, velho conhecido da luta do SUS; Dra. Cecília; Dra. Maria Helena; Dr. Flávio; Dr. Gebrim, amigo antigo, o irmão dele foi meu colega de turma na Escola Paulista de Medicina, grande amigo; Dr. Jefferson; Dr. André, conselheiros, convidados e todos os presentes.

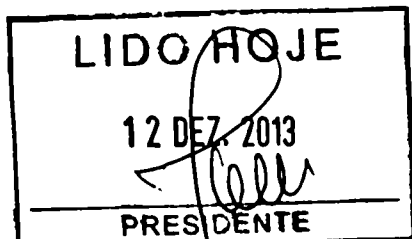
Não havendo mais nada a tratar por absoluta falta de tempo, dou por encerrada esta audiência da Comissão de Saúde.

Redistribuído ao Vereador Patrícia Bezerra
Para relatar.
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 08 / Nov. / 2013



Presidente

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado — sob folha(s)
nº 250 Em 13 / 12 / 2013
Maria Tereza Affonso da Silva —
RF. 10.651 - SGP-17



16 - PAR
16- 02808/2013

CAM
SÃO PAULO

PARECER CONJUNTO Nº DAS COMISSÕES REUNIDAS DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER E DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 134/2010.

O Projeto de Lei, de autoria do nobre Vereador Floriano Pesaro, dispõe sobre o controle e a fiscalização da poluição sonora gerada por atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não-residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros; e impõe penalidades, e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela **legalidade com substitutivo**.

A Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, no âmbito de sua competência, manifestou-se **favoravelmente à propositura em pauta por meio de substitutivo**.

A Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia, no âmbito de sua competência, emitiu parecer **favorável ao substitutivo da Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente**.

A CCJLP apresentou substitutivo para excluir dispositivos ou adequar a sua redação por incidirem em inconstitucionalidade ao atribuir funções a órgãos da Administração Pública e/ou disciplinar a organização administrativa, matérias afetas com exclusividade ao Poder Executivo.

A Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente elaborou substitutivo ao substitutivo da CCJLP com o intuito de adequar as disposições pretendidas aos aspectos técnicos inerentes à matéria, especialmente com relação aos instrumentos administrativos e nomenclaturas vigentes, assim como, às questões indicadas pelo Executivo.

Segundo a justificativa do autor, cabe ao Poder Executivo Municipal ter instrumentos jurídicos próprios para controlar a poluição sonora, atuando com rigor no exercício de seu poder de polícia e na implementação de políticas alinhadas ao desenvolvimento humano, pleno e equilibrado.

Segundo a World Health Organization, os ruídos excessivos causam sérios problemas à saúde e interfere na vida diária das pessoas, causando distúrbios no sono, efeitos cardiovasculares e psicossociais, modificando o comportamento social da população.

Em face do exposto, a Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, no âmbito da sua competência, entende que a matéria merece prosperar eis que a propositura visa promover e proteger o direito à saúde dos munícipes, por meio de ações que buscam a eliminação dos riscos de doenças e outros agravos. **Favorável, portanto, é o nosso parecer nos termos do substitutivo da Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente.**

Quanto ao aspecto financeiro nada temos a opor, tendo em vista que a matéria não ofende os dispositivos da lei orçamentária, bem como está continente aos referendos legais de conduta fiscal.

Favorável, portanto, é o nosso parecer nos termos do substitutivo da Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente.

Sala das Comissões reunidas, 12/12/2013

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER OK

Ad Friedenbach

Calvo
Presidente

Juliana Cardoso

Pr. Edemilson Chaves

Gilberto Natalini

Noem Nonato

Patrícia Bezerra

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

Adilson Amadeu

Roberto Tripoli
Presidente

Milton Leite

Aurelio Nomura

Paulo Norilo

Jair Taço

Ricardo Nunes

Marta Costa

17 - REI.COM
17- 02857/2013

Wadih Mutran

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 13 / 12 / 2013

Pág. 81 Col. 3ª

Conferido MDS

Maria Tereza Afonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

À SGP - 21

São Paulo 13 / 12 / 2013

MDS
Maria Tereza Afonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 21 a 25 e
folha de informação sob
nº 16.12.17

André Bitercourt Lopes
Técnico Administrativo
RF 10.366

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO FINAL

André Bilencontti Lopes
Técnico Administrativo: 072-SE
DATA: 12/12/2013
RF 11.368 PL 16 DE 53

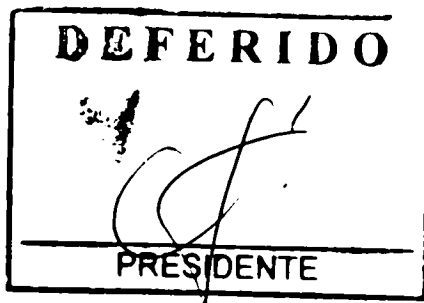
- "PL 134/2010, do Vereador FLORIANO PESARO (PSDB). Dispõe sobre o controle e a fiscalização da poluição sonora gerada por atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não-residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros; e impõe penalidades, e dá outras providências. FASE DA DISCUSSÃO: 1ª. APROVAÇÃO MEDIANTE VOTO FAVORÁVEL DA MAIORIA ABSOLUTA DOS MEMBROS DA CÂMARA. HÁ SUBSTITUTIVOS DAS COMISSÕES DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E MEIO AMBIENTE."

O SR. PRESIDENTE (Gilson Barreto - PSDB) – Peço ao Sr. Secretário que proceda à leitura do Parecer conjunto das comissões reunidas ao PL 134/10.

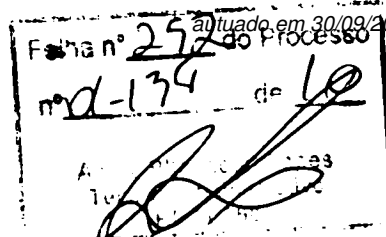
- É lido o seguinte: (Parecer ao PL 134/10)

O SR. PRESIDENTE (Gilson Barreto - PSDB) – Em discussão. Está inscrito o nobre Vereador Milton Leite. (Pausa) S.Exa. desiste. Está encerrada a discussão. A votos o Substitutivo da Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente ao PL 134/10. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado em primeira discussão, volta em segunda.

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubrica(s)
sob nº(s) 192 a 195 e
folha de informação sob
nº 1909/1
André Bionazzi Lopes
Técnico Administrativo
RFM 248



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
GABINETE DO
VEREADOR NATALINI



fls. 77

Requerimento

13 - RDS
13- 01123/2014

REQUEIRO, na forma regimental, a coautoria do PL 134/2010 do Vereador Floriano Pesaro, que dispõe sobre o controle e a fiscalização da poluição sonora gerada por atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros; e impõe penalidades, e dá outras providências.

Sala das Sessões, 16 de junho de 2014.



Gilberto Natalini
Vereador Partido Verde (PV)

De acordo:



Floriano Pesaro
Vereador PSDB

Viaduto Jacarei, 100- 4º andar – sala 415 – CEP 01319-900 – São Paulo – SP – Brasil - telefone: XX 55 (11) 3396-4405

e-mail: natalini@camara.sp.gov.br /Site: www.natalini.com.br

Preocupados com a preservação do meio ambiente e com o aquecimento global, utilizamos PAPEL RECICLADO.

