

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

PROJETO DE LEI 01 - 0319 / 2006 DE 2006

MATÉRIA LEGISLATIVA: PL 01 - 0319 / 2006 DE 22/05/2006

PROMOVENTE: VEREADOR RUSSOMANNO

EMENTA: Proíbe a comercialização de carne pré molda e embalada pelos supermercados, mercados, açougues e similares no município e dá outras providências.

Há audiência pública realizada.

ARQUIVADO EM 23/01/2009

Viviane

CHEFE DE SEÇÃO
VIVIANE FERREIRA PÓ
 Supervisora
 SGP-33

CNC Solutions
 Tipo: Processo Legislativo
 05/11/2010 17:58:22

00000021218-08



Matéria PL 319/2006. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.



Câmara Municipal de São Paulo

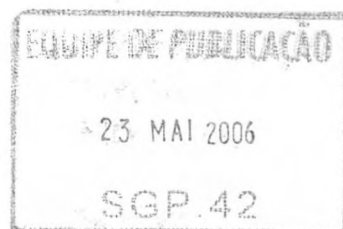
Vereador Attila Russomanno

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 04 do proc.
Nº 319/2006 fls. 1
Adelina Cremonesi - P. Parlamentar
RF. 100.406

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 23 MAI 2006
Constituição, Justiça
Transição, Trabalho, Meio
Ambiente, Plan. Urban. e Terr.
Finanças e Orçamento
PRESIDENTE

PROJETO DE LEI Nº 01 - PL
01- 0319/2006

Proíbe a comercialização de carne pré moída e embalada pelos supermercados, mercados, açougues e similares no município e dá outras providências.



A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

PREJUDICADO

Art.1º Fica proibida a comercialização de carne pré moída e embalada pelos supermercados, mercados, açougues e similares no município.

PRESIDENTE

Art.2º A inobservância do disposto nesta Lei acarretará em multa, que consiste no pagamento do seguinte valor:

I – R\$ 600,00 (seiscentos) reais, sendo duplicada no caso de reincidência;

§ 1º Considerar-se-á reincidência para fins da presente Lei a constatação de nova infração após a lavratura do auto de infração.

§ 2º O valor da multa de que trata este artigo será atualizado anualmente, de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, acumulado no exercício imediatamente anterior;

§ 3º Na hipótese de extinção do índice referido no parágrafo 2º deste artigo, será adotado outro criado por legislação federal que, de igual modo, reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados sob

Nº 224
Em 06/06/06

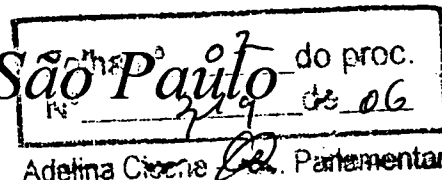
Ass: _____


Adailma Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



Câmara Municipal de São Paulo

Vereador Attila Russomanno



fls. 3

Art.3º Os supermercados, mercados, açougues e similares deverão No prazo de 90 (noventa) dias, contados da publicação desta Lei, tomarem efetivas as medidas necessárias a seu cumprimento.

Art.4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da sua publicação.

Art.5º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art.6º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões,


RUSSOMANNO
Vereador



Câmara Municipal de São Paulo

Vereador Attila Russomanno

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 02 do proc.
Nº 319 de 06
Adelina C. Costa - 2ª. Parlamentar
RF. 100.406
fls. 4

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei tem como objetivo fundamental preservar a saúde do consumidor. Neste aspecto, cabe a preocupação em relação ao vencimento da validade e a manipulação do produto, o qual se torna impróprio ao consumo com consequências graves de risco à saúde.

Nesse sentido, esta ação visa banir o descaso quanto ao atendimento do consumidor nos estabelecimentos identificados como supermercados, mercados, açougues e similares, no que diz respeito à falta de higiene e conservação do produto, respeitando assim a dignidade do cidadão.

Desta forma, peço aos meus Pares o apoio para aprovação desta propositura.



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 04
do processo n.º 01-319 de 20 06 06 106 (a) 04

Adellina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Tendo em vista o disposto no art. 212, incisos III e IV do R.I., sobre o assunto nada consta.


Inácio Veiga
Supervisor de Contr. do Proc. Leg.
SGP 22

À Comissão de Constituição e Justiça.

13/06/06


Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 13.6.06 às 10h45
[Assinatura]
SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
R.F. 10801
Secretária

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
[Assinatura: Jorge Borges]
Para: *[Assinatura]*
Sala da Comissão de Constituição e Justiça.
Em 23/06/06
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

RECEBIDO NA ACJ-3
SUPERVISÃO DA ASSESSORIA TÉCNICA
JURÍDICA DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 28/06/06 ÀS 16:00
POR *[Assinatura]*

Δ / 21/08/06 - 12:00h

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue(m) juntado(s) num. (s) documento(s) rubricado(s)
sob nº 05 a 07 e lista de informação nº
em 19/08/06
[Assinatura]
Secretaria

Solange Rainer dos Santos
RF. 10.901**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**16 - PAR
16- 1428/2006**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA SOBRE
O PROJETO DE LEI Nº 0319/06**

Trata-se de projeto de Lei de autoria do nobre Vereador Russomanno, que proíbe a comercialização de carne pré-moída e embalada em supermercados, açougues e estabelecimentos congêneres.

Segundo consta da justificativa que acompanha a propositura, seu objetivo é resguardar a saúde do consumidor, uma vez que vencido o prazo de validade de tais produtos, muitas vezes os mesmos são envoltos em nova embalagem com novo prazo de consumo e novamente expostos à venda.

Facilita tal conduta, a circunstância de que a carne pré-moída é embalada pelo próprio estabelecimento comercial que a coloca à venda, de modo que se tornam mais suscetíveis de terem alterado seu prazo de validade.

Segundo dispõe o art. 24, inciso V, da Constituição Federal, é da competência concorrente da União, Estados e Distrito Federal legislar sobre produção e consumo. Porém, os Municípios, nos termos do art. 30, incisos I e II, da Lei Maior, tem competência para legislar sobre assuntos de interesse local e suplementar a legislação federal e estadual no que couber, de forma que pode dispor sobre matéria de proteção ao consumidor, desde que esta esteja circunscrita no âmbito do interesse local.

Na espécie, trata-se de vedar o comércio de carne pré-moída, portanto, matéria que não tem, necessariamente, repercussão além do âmbito territorial do Município, já que se refere a um procedimento relativo a práticas adotadas por estabelecimentos comerciais que se encontram em seu território.

Assim, nada obsta que o Poder Público, tendo por pressuposto sua competência legislativa suplementar relativa à matéria de consumo e fundamentado no poder de polícia sanitária, vede a comercialização de carne pré-moída, tendo em vista a preservação de relevante interesse público consubstanciado no resguardo da saúde do consumidor, que pode ter seu bem estar físico afetado consumindo produtos facilmente perecíveis fora do prazo de validade.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

De fato, o Poder Público municipal, no uso de suas atribuições de polícia sanitária, tem a prerrogativa de impor ao particular, como manifestação do poder extroverso do Estado, obrigações profiláticas que garantam à comunidade local o consumo de gêneros e utilidades com o mínimo de salubridade necessária à garantia de sua saúde.

Por se tratar de matéria sujeita ao quórum de maioria simples para deliberação, é dispensada a votação em Plenário, cabendo tal prerrogativa às Comissões Permanentes, na forma do art. 46, X, do Regimento Interno, salvo recurso de 1/10 (um décimo) dos membros deste Legislativo.

Pelo exposto, somos pela **LEGALIDADE e CONSTITUCIONALIDADE**.

Entretanto, propõe-se o substitutivo abaixo aduzido, uma vez que não se afigura razoável proibir apenas a comercialização de carne pré-moída e embalada, uma vez que a venda do produto a granel, que contém as mesmas restrições sanitárias que fundamentam a proibição de venda da carne moída pré-embalada.

SUBSTITUTIVO Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA AO
PROJETO DE LEI Nº 319/06

APROVADO EM 1ª DISCUSSÃO
VOTAÇÃO À 2ª DISCUSSÃO

21 JUN 2011

Proíbe a comercialização de carne pré-moída pelos supermercados, mercados, açougues e estabelecimentos congêneres, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica proibida a comercialização de carne pré moída pelos supermercados, mercados, açougues e similares no município.

Art. 2º A inobservância do disposto nesta Lei acarretará em multa, que consiste no pagamento do seguinte valor:

I - R\$ 600,00 (seiscentos) reais, sendo duplicada no caso de reincidência;

§ 1º Considerar-se-á reincidência para fins da presente Lei a constatação de nova infração após a lavratura do auto de infração.

§ 2º O valor da multa de que trata este artigo será atualizado anualmente, de acordo

Folha nº 07 do proc.
nº 01-319 de 20 26
Solange Raimundo dos Santos
RE 17.801

fls. 9



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulado no exercício imediatamente anterior;

§ 3º Na hipótese de extinção do índice referido no parágrafo 2º deste artigo, será adotado outro criado por legislação federal que, de igual modo, reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 3º Os supermercados, mercados, açougues e similares deverão no prazo de 90 (noventa) dias, contados da publicação desta Lei, tornarem efetivas as medidas necessárias a seu cumprimento.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça em, 18.10.06.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Abstenção

[Handwritten signature]
Abstenção

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
v.s.

[Handwritten signature]

REDESIGNAÇÃO
Douta Comissão de Trânsito,
Transporte e Atividade Econômica

A Douta Comissão de Trânsito,
Transporte e Atividade Econômica

Em, 20/10/06.

SOLANGE RAIZQUE DOS SANTOS
R.E. 14001
Secretária

**Recebido na Comissão de Trânsito,
Transporte e Atividade Econômica.**
Em 20/10/06 às 16h

EDUARDO VASCONCELOS OLIVEIRA
R.E. 10.835
Secretário

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
Para relatar.
Sala da Comissão de Trânsito, Transporte e Atividade Econômica.
Em: <u>25/10/06</u>
X
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

REDESIGNAÇÃO

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
DONATO
Para relatar.
Sala da Comissão de Trânsito, Transporte e Atividade Econômica.
Em: <u>23/02/07</u>
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

Segue _____ juntado _____, nesta data
Documento _____ e papel de Informação
Rubricado _____ sob folha _____ nº <u>08</u>
Em <u>26/04/07</u>

EDUARDO VASCONCELOS OLIVEIRA
R.E. 10.835
Secretário



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 08 do fls. 11
Processo nº 319/06 1
Eduardo Vasconcellos Oliveira
Reg. 10.835

PARECER Nº 16 - PAR
16- 0583/2007

COMISSÃO DE TRÂNSITO, TRANSPORTE E

ATIVIDADE ECONÔMICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 319/2006.

Projeto de Lei de autoria do nobre Vereador Russumano (PP) visa proibir a comercialização de carne pré-moída e embalada pelos supermercados, açougues e similares no Município.

O desrespeito à presente propositura implicará na aplicação de multa de R\$ 600,00 (seiscentos) reais, duplicada no caso de reincidência.

Justifica o Autor que a proposta irá coibir o descaso no atendimento aos munícipes quando comprarem em supermercados, mercados, açougues e similares.

A Comissão de Constituição e Justiça apresentou substitutivo da matéria alertando que não é razoável proibir apenas a comercialização de carne pré-moída e embalada, uma vez que a venda do produto a granel, contém as mesmas restrições sanitárias, que fundamentam a proibição de venda da carne moída pré-embalada.

Quanto aos aspectos atinentes a esta Comissão, argumentamos que a propositura é oportuna e meritória, preservando a saúde do consumidor que muitas vezes adquire o produto apresentado, impróprio para o consumo com graves problemas à saúde.

Favorável é o nosso parecer ao substitutivo apresentado pela Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia, 26/04/07.

(contrário)

Presidente

Relator

A

Douta Comissão de

SAÚDE

Em

27.04.07

EDUARDO VASCONCELOS OLIVEIRA

RF 10.835

Secretário

Recebido na Comissão de

Saúde Pr. Soc. e Trabalho

Em 27.04.07 às 12:00 h,

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
 RF 100.823
 Secretária

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

CLAUDIO PRADO

Para relatar

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

Em

02.05.07

Presidente

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

REDISTRIBUÍDO

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Para relatar

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

Em

Presidente

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

Segue M juntado S, nesta dataDocumento S e papel de informaçãoRubricado S sob folha S nº 09

014544 Em 22.10.07

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
 RE 100.823
 Secretária



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

Folha nº 09
do processo nº 319/06
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF 100.823

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

PRESIDENTE: JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS – ZELÃO

1ª AUDIÊNCIA PÚBLICA PL 319/06
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 17 de outubro de 2007

OBSERVAÇÕES:

- Lista de participantes não fornecida
- Grafia(s) não confirmada(s)
- Orador não identificado
- Suspensão
- Documento lido a ser encaixado pela Secretaria da Comissão

Recebido na Comissão de
Saúde, P. Soc. e Trabalho
Em 22-10-07 às 14:00 h

9311-B

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823

possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.



O SR. PRESIDENTE (José Ferrelra dos Santos – Zelão) – Bom dia a todos.

Declaro aberta a 15ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher.

Convido para compor a Mesa a Secretaria Municipal de Saúde. Consulto o Plenário se há alguém mais da Secretaria de Saúde, além do pessoal da Covisa. (Pausa).

Passemos aos projetos. As pessoas que têm interesse em debater os projetos façam suas inscrições com a assessoria da Comissão.

O primeiro tema de hoje é vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador. Em segunda audiência pública, temos o PL 75/2007, da Vereadora Claudete Alves. Institui a Campanha Permanente de Desratização no Município de São Paulo, e dá outras providências.

Há algum representante da Vereadora presente? (Pausa). Covisa gostaria de se pronunciar? (Pausa). Não havendo nenhum inscrito para falar sobre o projeto, dou por realizada a segunda audiência do PL 75/07, da Vereadora Claudete Alves.

Também em segunda audiência pública o PL 103/2006, da Vereadora Claudete Alves, que dispõe sobre a comercialização de adesivos químicos de contato a base de borracha sintética e natural e solventes aromáticos, e dá outras providências. (Pausa). Também não há ninguém que queira pronunciar-se sobre o projeto. Dessa forma, dou por realizada a segunda audiência pública do PL 102/2006.

Em primeira audiência pública, temos o PL 327/2007, do Vereador Wadih Mutran, que dispõe sobre a obrigatoriedade de a prefeitura municipal conceder um dia de licença, por ano, para realização de exame preventivo de câncer ginecológico e de próstata para funcionários públicos com mais de 40 anos de idade e 30 anos ou mais para mulheres. Suspendo a reunião por alguns minutos.

- Suspensos, os trabalhos são reabertos.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Reaberta a reunião.



Sobre o projeto do Vereador, Wadih Mutran, consulto se alguém do plenário quer fazer uso da palavra. (Pausa) Não havendo nenhum inscrito para falar sobre o projeto, dou por realizada a primeira audiência pública sobre o PL 327/2007.

Também em primeira audiência pública o PL 319/2006, do Vereador Russomanno, que Proíbe a comercialização de carne pré-moída e embalada pelos supermercados, mercados, açougues e similares no Município de São Paulo e dá outras providências. Consulto se alguém do plenário quer fazer uso da palavra. (Pausa) Pois não, peço que você se identifique.

A SRA. DENISE – Bom dia a todos. Meu nome é Denise. Sou da Covisa, da Subgerência de Alimentos. A gente está se posicionando contra especificamente a proibição da carne da pré-moída por aspectos técnicos. A pré-moagem de carne não pode ser simplesmente proibida. Existem aspectos técnicos que devem ser cumpridos em supermercados. E a simples proibição da comercialização não implica que a carne disponibilizada imediatamente ao consumidor seja de qualidade. Nós sempre batemos nisso, em todas as Comissões a que a gente vem. Não é simplesmente a proibição da comercialização: qualquer produto perecível tem de ter condições adequadas de manutenção, manipulação e distribuição à população. Então, a simples proibição de comercialização da carne pré-moída não implica a disponibilização de carne de qualidade ao consumidor. Nós nos posicionamos contra simplesmente à proibição da pré-moagem da carne. A carne pode ser pré-moída ou não, de acordo com a opção do consumidor e sempre fundamentado em critérios técnicos como esse procedimento deve ser efetuado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado. Com as considerações da Covisa, dou por realizada a primeira audiência pública do PL 319/2006, do Vereador Russomanno.

Também em primeira audiência pública o PL 176/2006, do Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a criação do Programa Farmácia Solidária, que se constitui na coleta e distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes. Consulto se alguém do plenário



quer se pronunciar sobre o projeto. (Pausa) Tem a palavra Henrique, representante do Vereador.

O SR. HENRIQUE – Bom dia, Vereador Zelão, Presidente da Comissão Saúde, Srs. membros, senhoras e senhores. A presente propositura, como já bem disse o Vereador, visa criar o Programa Farmácia Solidária. Esse programa visa a possibilidade da coleta e destinação a usuários da rede pública de saúde, coleta de doações por parte de munícipes, já que, apesar de existirem legislações próximas, não acabam criando essa possibilidade de o munícipe realizar a sua doação. Na verdade, o intuito do Vereador foi detectado através do consumo por parte de muitas pessoas, mas não da totalidade dos medicamentos, que acabam saindo da validade, ocasionando outro problema, que é a destinação final desse medicamento vencido, já que o nosso município não possui um descarte apropriado. Dessa forma, antes de seu vencimento, esse medicamento seria destinado à rede pública, que realizaria as averiguações com relação à integridade desse medicamento, que, *a posteriori*, seria encaminhado aos cidadãos do nosso município.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado, Henrique. Consulto a Covisa. (Pausa) Você, do Conselho Municipal de Saúde, gostaria de falar sobre o projeto? (Pausa). Então, por favor.

O SR. FÁBIO - Bom dia a todos e a todas. Bom dia ao Presidente da Mesa. Gostaria de pedir um esclarecimento sobre o projeto de lei, visto que temos algumas propostas em relação ao fracionamento de medicação e que uma preocupação do Conselho é contemplar os munícipes em relação à abrangência do consumo dos medicamentos, eu gostaria de entender se não seria mais interessante a gente lutar pela questão do fracionamento da medicação e pela sua oferta à população, até porque o Prefeito disponibilizou, investiu o dobro do que for necessário. Pergunto se não seria mais interessante a gente “adendar” ao projeto alguma coisa nesse sentido. Preocupo-me com a questão da doação, com o controle disso. A gente sabe que é difícil controlar, estamos numa cidade com 11 milhões de pessoas. Então,



gostaria de saber como seria esse controle, dessa doação, desse repasse, e quem o faria. E, em segundo lugar, se seria possível um adendo sobre o fracionamento da medicação, que acho que seria mais interessante. Ou seja, evitaríamos o desperdício do medicamento e do dinheiro público e atenderíamos a população adequadamente. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Henrique, você gostaria de responder?

O SR. HENRIQUE – Para esclarecer ao Sr. Fábio, lógico, o fracionamento é um caminho. Ao que única e exclusivamente o projeto acaba visando, independente da questão do fracionamento... Acho que um futuro projeto, ou, como o senhor disse, um que está em elaboração, contará com total do mandato do nosso Vereador Nomura. Mas a gente acabou visando essas questões já existentes na nossa situação atual. Com relação a cadastro de pessoas, essas doações e coletas seriam realizadas a partir de amostras grátis e desses usuários, em consultórios médicos, dentários, farmácias e munícipes. E, dentro do nosso projeto de lei, acaba-se gerando a obrigação de um cadastro geral com relação de doadores, com nome e endereço desses doadores; uma relação geral de medicamentos, constatando a data de doação, e também para onde foi encaminhado esse medicamento.

Acabamos deixando, como incumbência da Secretaria Municipal de Saúde, organizar coleta e distribuição desses medicamentos, por meio dos Programas de Saúde da Família, postos de saúde e da Santa Casa.

Há um outro ponto específico aqui: Para se restringir um pouco mais os medicamentos e até para que haja melhor eficácia na distribuição e destinação de medicamentos doados, a população que for recebê-los deve estar cadastrada junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Municipal.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Tem a palavra o Sr. Ricardo, representante da Vigilância Sanitária.

O SR. RICARDO – Sou representante da Covisa, Coordenação de Vigilância em



Saúde e da Vigilância Sanitária de Medicamentos.

Quanto ao projeto, não temos dúvida da nobre intenção, de que pessoas que não tenham acesso a medicamentos possam ter, por meio de doações. Ocorre que acabamos esbarrando num critério técnico, bastante importante, o qual sempre frisamos. Esse é o segundo projeto de lei que respondemos. Há um terceiro caminhando também, a respeito de arrecadação de medicamentos. Esbarramos basicamente no critério de como se garantir que o medicamento doado esteja em condições adequadas para uso ou até mesmo que sua composição e validade perdurem, mantenham-se ao sair de uma drogaria ou farmácia.

Qual é o problema maior? A fiscalização da Vigilância Sanitária é feita desde à fabricação do medicamento, durante o processo de distribuição a uma drogaria e até a sua venda ao consumidor. A partir daí, tanto a pessoa pode colocar o medicamento, dentro do portas-luvas de seu carro, até chegar à sua casa. Sempre falamos que é necessário tomarmos muito cuidado com medicamentos. Depois que ele for usado, podemos colocar o que sobrou dele em uma caixinha dentro do banheiro. Nesse local, há muita umidade.

Há toda uma questão da condição adequada de medicamentos. A partir do momento em que fazemos coleta, podemos doar o produto, para que ele não cause riscos a uma criança ou uma pessoa adulta.

Se usarmos uma arrecadação, uma doação que recebemos para novamente dar a um outro cidadão, não conseguimos garantir que o medicamento tenha eficácia que queremos.

A falta de medicamentos é uma situação grave para o cidadão. Na Relação Municipal de Medicamentos, a Rede Remume, há uma listagem grande de medicamentos, os quais o SUS utiliza no município de São Paulo.

Com o aval da Assistência em Farmacêutica, há novos quatro novos medicamentos entrando, uns de maior custo. A ajuda maior de todos os Srs. Vereadores e do Poder Público vem no sentido de encampar, nessa relação municipal, na distribuição feita pela rede, medicamentos que entendemos ou que médicos da rede entendam que sejam necessários



serem implementados.

Para suprir essa possível falha, a doação pode levar a um problema maior do que a possível falha da medicação. Quanto a esse ponto, somos contrários.

A própria Organização Mundial de Saúde diz ser contra doação de medicamentos pela população, inclusive em calamidade pública. A Organização aceita medicamentos doados pela indústria, por uma distribuidora ou uma drogaria. Quando o medicamento vem da população, pelo fato de não se conseguir garantia, qualidade e eficiência ao produto, ele pode causar um problema maior ainda.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Com as considerações de Covisa, Sr. Ricardo, proponho que depois vocês marcassem um contato, para acertarem alguns detalhes relacionados ao projeto. A essência do projeto é importante. Precisamos ver mais detalhes, para evitarmos problemas vindouros.

Dou por encerrada a primeira audiência pública ao PL 176/06, de autoria do nobre Vereador Aurélio Nomura.

Também, em primeira audiência, está o PL 575/06, de autoria do nobre Vereador Ushitaro Kamia, que dispõe sobre a obrigatoriedade, no âmbito do município de São Paulo, advertência nos rótulos e nas embalagens de todos os produtos que contenham na sua composição os componentes que especifica, e dá outras providências.

Indago se há algum representante do nobre Vereador Ushitaro Kamia.

O SR. MARCOS TEIXEIRA – Bom dia, Sr. Presidente e demais presentes. trabalho no gabinete do nobre Vereador Ushitaro Kamia.

O presente projeto de lei faz advertência às seguintes substâncias: tartrazina, glutamato monossódico, benzoatos e metabisulfitos(?), no material a ser vendido na cidade de São Paulo.

O projeto baseou-se em algumas informações técnicas, que recebemos de alguns



médicos e de um informativo da Procuradoria da República do Estado de São Paulo, que, naquela época, recomendava a Agência Nacional de Vigilância Sanitária a editar um ato normativo, regulamentando a necessidade de informações na rotulagem de produtos alimentícios que contivessem esses elementos químicos, como já existe, em medicamentos, essa advertência. Queremos que o alimento consumido por toda a população também tenha uma advertência, como também há em medicamentos.

Estamos à disposição para responder eventuais perguntas.

A SRA. IVANIZA(?) – Sou da Covisa. Colocamo-nos, no momento, contra esse projeto de lei. Levantemos a bibliografia recente a respeito de elementos já mencionados. Há uma legislação federal a respeito desse assunto. Inclusive, grupos técnicos de Anvisa estão fazendo pesquisas clínicas a respeito da inclusão desses elementos químicos em rótulos.

As pesquisas ainda estão em andamento. Trouxemos referências bibliográficas recentes, repito. Percebemos que ainda não há informações conclusivas no momento quanto à relação de problemas nocivos à Saúde com a utilização de tais substâncias.

Há inclusive um informe técnico de Anvisa, em 24 de julho de 2007. Há estudos sendo realizados para o elemento amarelo tartasina. Antes de chegarem a uma conclusão definitiva desse estudo, achamos um pouco precipitado estarmos falando que esse é um produto nocivo à Saúde, repito.

Poderemos estar disponibilizando aos Srs. Vereadores e aos senhores presentes as referências bibliográficas. Inclusive alguns desses elementos já são obrigados a serem colocados, pela legislação, em rótulos. Somos contra a informação de que há substâncias nocivas à Saúde, tendo em vista que estudos técnicos ainda não provaram realmente essa afirmação.

(NÃO IDENTIFICADO) – Sugerimos algumas informações, como as que são colocados em medicamentos, a exemplo da Novalgina. Nesse medicamento, está colocado, em sua embalagem, que há corante amarelo de Tartrazina, que pode causar reações de



natureza alérgica, entre as quais: asma, bronquite, especialmente em pessoas alérgicas à ácido acetil salicílico. Existe, no medicamento, esse aviso. Gostaríamos que, no alimento, onde há o mesmo princípio ativo, esse corante, houvesse também essa informação, igualmente como ocorre na Novalgina.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Depois das declarações da Covisa, está realizada a primeira audiência pública ao PL 575/06.

Também está, em primeira audiência, o PL 625/05, de autoria do ex-Vereador Quito Formiga, que dispõe sobre a obrigatoriedade de serem instalados, para uso exclusivo dos feirantes e funcionários, banheiros químicos em local em que funcionarem regularmente feiras livres, e dá outras providências.

Há algum representante do ex-Vereador Quito Formiga? (Pausa) A Covisa quer falar sobre o projeto? (Pausa)

Em não havendo nenhum inscrito para falar sobre o projeto, está realizada a primeira audiência pública ao PL 625/05.

Estão suspensos os trabalhos.

- Suspensos, os trabalhos são reabertos sob a Presidência do nobre Vereador José Ferreira dos Santos – Zelão.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Nada mais havendo a ser tratado, declaro encerrada esta audiência pública, e as cópias taquigráficas geradas nessa ocasião serão consideradas atas desta presente audiência pública.

Declaro aberta a 16ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, Idoso e Mulher, com a presença do nobre Vereador Claudio Prado.

Consulto se há alguém da Secretaria de Finanças presente, porque nosso próximo tema é matéria tributária. (Pausa) Não havendo.



Passemos à apreciação do único PL desta matéria, PL 411/06, de autoria do nobre Vereador Claudio Prado, que consegue a isenção de Imposto Predial, Territorial e Urbano - IPTU, ao imóvel locado por aposentado e dá outras providências.

Com a palavra o nobre Vereador Claudio Prado.

O SR. CLAUDIO PRADO - Sr. Presidente, gostaria de anunciar a presença de alguns componentes da diretoria do Sindicato Nacional os Aposentados, tem o Sr. Carlos André Ortiz, Presidente Estadual do Sindicato Nacional dos Aposentados, que vai falar sobre o projeto; Sr. Gentil, Presidente Municipal do Sindicato Municipal do Sindicato Nacional dos Aposentados. Quero agradecer a presença de todos, a ajuda nessa audiência pública ao projeto e convidá-los a prestigiar, sempre, nossa reunião, não só a respeito dessa questão, mas em outras proposituras as quais tenho certeza que vocês poderiam ajudar. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Com a palavra o sr. Carlos André Ortiz.

O SR. CARLOS ANDRÉ ORTIZ - Bom dia a todos. Cumprimentar o Presidente da Mesa, nobre Vereador Claudio Prado, idealizador desse projeto de lei, antes de falar sobre o projeto, gostaria de passar alguns dados e informes, enquanto sindicato nacional dos aposentados, pensionistas, idosos, sindicato nacional, eu aqui representando os aposentados e pensionistas e idosos do Estado de São Paulo, para que os senhores possam ter uma idéia, só no Estado de São Paulo, estamos beirando seis milhões de aposentados e pensionistas. O Município de São Paulo, esse grande município nosso, hoje já contamos, praticamente quase que um milhão e meio de aposentados e pensionistas. Para vocês terem uma idéia, acima de 60 anos, estamos praticamente falando em números redondos de um milhão de pessoas, aposentadas, pensionistas e idosos que têm acima de 60 anos. É uma grande categoria, podemos chamar de categoria, porque a pessoa quando se aposenta deixa a sua categoria de origem, e passa, praticamente a ser aposentado. Uma categoria só. Nessas andanças minhas



pelo Estado de São Paulo, o que temos visto é que mesmo nós, aposentados, pensionistas, idosos, sermos praticamente a maioria, quando falo no Estado de São Paulo, número de seis milhões, isso projeta para o Brasil um número que ultrapassa a 24 milhões só de aposentados e pensionistas do Sistema do INSS. Sem falar de funcionário público. então realmente é um número muito expressivo, não só a nível de Brasil, mas a nível do Estado de São Paulo, e vemos que mais de 80% dos Municípios do Estado de São Paulo, o poder, a força dos aposentados e pensionistas, a força tanto política e econômica, ela é muito grande. Econômica principalmente, porque você vê aqui no Estado em São Paulo, a média do ganho individual dos aposentados e pensionistas está girando em torno de 734 reais, ou seja, quase 750 reais. Isso quer dizer, que os aposentados aqui em São Paulo, eles injetam mais de um milhão por mês aqui na Prefeitura do Município de São Paulo. Não só na Prefeitura do Município de São Paulo mas em todo o Estado. Nos municípios que vemos, que na maioria deles, os aposentados, pensionistas, idosos, acabam sendo deixado de lado. E aqui em São Paulo, acho que com esse projeto de lei de autoria do nobre Vereador Claudio Prado, vem a encontro de corrigir uma distorção, ou corrigir uma coisa que foi cometida, talvez, involuntariamente, quando se criou a lei 11.714 que isenta os aposentados, pensionistas, que ganham até três salários mínimos, são aquelas pessoas que têm um imóvel. Essas pessoas foram beneficiadas com essa lei tornando essas pessoas isentas de pagar o imposto. Ou seja, a grande maioria das pessoas, dos aposentados, pensionistas, idosos, que tem, lógico, um único imóvel acabaram sendo beneficiado por essa lei. E esqueceram de uma minoria que são menos privilegiados que são aqueles aposentados, os pensionistas, principalmente os idosos, quando falamos idoso, aquelas pessoas que se aposentaram por idade que recebe salário mínimo que recebem um salário mínimo e pagam aluguel, quer dizer, essas pessoas foram esquecidas. Ou seja, qualquer aposentado pensionista que não onde morar, que não tem condições de morar com a família, com o filho ou com o genro, que tem de pagar um aluguel, quer dizer, tirar do seu sustento, tirar de uma renda que, segundo dados oficiais, está em torno

de 734 reais para pagar um aluguel que gira em torno de 300, 350, no máximo 400 reais que seria o limite máximo que uma pessoa dessas conseguiria pagar, ele acaba sendo penalizado tendo de pagar o imposto.

Não adianta, na maior parte dos contratos o cara faz com que além do aluguel conste no contrato que o inquilino vai pagar o imposto. Então, por isso, acho que o projeto de lei do vereador vem a calhar e corrigir uma distorção social que acontece em São Paulo. E vocês podem ter certeza que da mesma forma que estamos aqui hoje. Nós, principalmente, eu irei e orientarei, principalmente, os vice-presidentes das municipais de todo Estado a procurarem junto às Prefeituras do Estado de São Paulo que também faça com que vereadores ligados a nós; vereadores ligados aos idosos e aposentados, levem para seus para as câmaras dos seus municípios uma lei nesse sentido, ou seja, para beneficiar as pessoas que hoje estão marginalizadas, aquelas pessoas que ao longo de sua vida devido a um ridículo salário não conseguiram adquirir um imóvel e hoje, no final da vida, por uma infelicidade, têm de pagar um aluguel e ainda sendo penalizado pelo imposto.

Por isso, Vereador, cumprimento mais uma vez pelo projeto. Espero que seja aprovado para levarmos para todos os municípios.(Palmas)

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Muito obrigado, Sr. Andreu.

Tem a palavra o nobre Vereador Cláudio Prado.

O SR. CLAUDIO PRADO – Quero agradecer o Ortiz e volto a reiterar o convite. Acho importante que vocês estejam participando nessa luta. Eu acho que esse projeto nosso, Sr. Presidente, foi principalmente pelo que o Ortiz colocou. Não é possível; você sabe muito bem que todo inquilino, hoje, paga o IPTU, é o inquilino que paga o IPTU. Numa pesquisa feita em 2004, 78% dos aposentados ou têm uma residência ou os filhos, netos, dão a residência para ele. Quer dizer, é uma parte muito pequena que tem que ser corrigida socialmente para que ele se isente do IPTU já que não conseguiu durante a vida inteira adquirir uma residência.



Então, isentar esse aposentado ou pensionista, do IPTU, é o mínimo possível que o Município estaria fazendo, já que vai ter uma arrecadação em 2007 de quase 3 bilhões, do IPTU. Essa isenção não traria aos cofres públicos nada mais do que uns 300 ou 350 mil. Então, eu acho que retiraria dos cofres e daria para essa questão social que acho fundamental.

Então, nosso projeto visa isso, Sr. Presidente: essa correção social muito necessária para os aposentados que ganham até 3 salários mínimos e que pagam aluguel na capital paulista. E nós sabemos que esses aposentados não estão localizados aqui no Centro; provavelmente estão em todas as regiões periféricas mais carentes da nossa cidade. A região periférica já tem quase 1,5 milhão de casas isentas do IPTU; provavelmente esses aposentados têm um pagamento de aluguel de 150 a 200 reais, então não daria. Seria uma correção social justíssima para esta cidade que tanto arrecada com todo cidadão paulistano.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Obrigado, Vereador Claudio Prado. Eu quero parabenizá-lo pela idéia desse projeto, até porque vivemos num país onde os aposentados, principalmente que foram aposentados com salário baixo, vivem tantas dificuldades na nossa cidade. Nesse sentido, seu projeto vem ao encontro das necessidades desses trabalhadores que fizeram tanto por este país e que passam por dificuldades. O projeto é importante e com certeza esta comissão, da qual o senhor faz parte, vai estar apoiando-o. Quero parabenizá-lo e agradecer aos companheiros dos sindicatos que estiveram presentes hoje, acompanhando o Vereador Claudio Prado. Obrigado pela presença. Como disse o Vereador Claudio Prado, nossas reuniões ordinárias da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher acontecem todas as quartas-feiras às 13h, no Salão Nobre, 8º andar. Nós que já estamos com o telhado branco... Não é, Vereador? Ali estão todos de telhado branco, por isso que você os convidou para a reunião da Saúde e do Idoso. Então, obrigado pela presença.

Também declaro como realizada a audiência pública do PL 411, do Vereador Claudio Prado. Não havendo mais nada a ser tratado, declaro encerrada essa audiência



pública e que as notas taquigráficas geradas nesta ocasião sejam consideradas atas da presente audiência. Obrigado. Até daqui a pouco.

(Pausa)

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - São 10h55min. Declaro aberta a 17ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher no ano de 2007, com a presença do Vereador Claudio Prado.

Gostaria de perguntar se há algum representante do Município para discutir este tema. O tema é: “Assunto do Município”. Quero dizer que nós convidamos todas as Secretarias envolvidas para esta audiência pública de hoje.

O PL em primeira audiência é o PL 591/2005, de autoria do Vereador Adilson Amadeu, que dispõe sobre a obrigatoriedade da colocação de placas informativas luminosas de controle de vagas para carros nas entradas dos estacionamentos não-gratuitos, dos edifícios e condomínios comerciais na cidade de São Paulo e dá outras providências.

Eu consulto o plenário se há alguém do Vereador Adilson Amadeu. Não há ninguém presente para falar sobre o projeto? Alguém do Município, também não? Então, não havendo ninguém para debater e falar sobre o projeto, dou como realizada em primeira audiência o PL 591 do Vereador Adilson Amadeu.

Nada mais havendo a ser tratado, declaro encerrada essa audiência pública e que as notas taquigráficas geradas nesta ocasião sejam consideradas ata da presente audiência.

(Pausa)

São 10h56min. Declaro aberta a 18ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher do ano de 2007. Quero registrar ainda ali, despedindo-se dos seus companheiros, o Vereador Claudio Prado.

O tema é: “Criança e Adolescente”. Queria consultar se há alguém do Conselho Municipal? Não. Do Município? Também não.

Nós temos aqui uma solicitação da inversão de pauta do PL 0173/2007 da autoria



do Vereador Goulart, então vamos fazer a inversão. Vamos começar pelo PL 0173 do Vereador Goulart, que já está em sua segunda audiência.

O PL 173/2007 dispõe sobre a inclusão de fisioterapeuta nas equipes multidisciplinares e multi-profissionais em programa de assistência à saúde do Município de São Paulo e dá outras providências.

Por favor, você da assessoria do Vereador Goulart, se identifique.

A SRA. NAZELI CABRAL - Bom dia, Sr. Presidente. Bom dia, nobre Vereador Claudio Prado. Senhoras e senhores. Eu sou Nazeli Cabral, assistente do Vereador Goulart e queria, desde logo, solicitar as desculpas do Vereador porque ele está hoje numa inauguração do transporte coletivo da região do Autódromo, então não pôde comparecer, mas ele já esteve aqui na primeira audiência pública.

O nosso projeto 173/2007 que dispõe sobre a inserção do fisioterapeuta nos programas de saúde do Município está nessa segunda audiência cumprindo o trâmite regimental. Na verdade, ele já foi bastante instruído. No dia 31 de maio realizou-se nesta Casa uma mesa redonda com a presença da Universidade, dos representantes do Conselho Regional de Fisioterapia - Crefito 3, da Faculdade de Saúde Pública, dos órgãos envolvidos, do Município, quais sejam: a Secretaria de Saúde, através do Dr. Cássio. E naquela oportunidade a matéria, não só da inserção dos fisioterapeutas nos programas de saúde, mas também nas creches, e aí com a participação da Secretaria de Educação, ela foi absolutamente tratada e tudo isso consta das Notas Taquigráficas que devem integrar o processo. De qualquer forma, nós continuamos à disposição. Ouvi uma solicitação de ampliação do projeto para incluir também, além dos fisioterapeutas, os terapeutas ocupacionais, pelas mesmas razões, pela mesma importância desse profissional que deve compor as equipes multidisciplinares dos programas de saúde. Na primeira audiência pública também estiveram aqui representantes dos fisioterapeutas, pessoas que trabalham no Programa de Saúde da Família, que disseram da importância desses profissionais de terapia ocupacional e fisioterapia nessas equipes



multidisciplinares. Hoje, novamente, estamos aqui abertos à toda colaboração, porque ainda o projeto será aprovado em segunda discussão, mas gostaríamos de ouvir uma vez mais o presidente do Crefito, Dr. Gil Lúcio de Almeida, que se faz presente, para o qual deixo a explanação da parte técnica. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos - Zelão) - Obrigado, Nazeli.

Passo a palavra para o Dr. Gil Lúcio, presidente do Crefito 3.

O SR. GIL LÚCIO - Bom dia a todos, Exmo. Presidente, Vereador Zelão, Vereador Cláudio Prado. Quero agradecer em nome dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais do Estado de São Paulo, em especial da cidade de São Paulo, por esta oportunidade. Não poderia também deixar de agradecer o excelente trabalho da Nazeli, que tem sido uma guerreira em prol dos interesses das pessoas que vivem nesta grande metrópole; agradecer também ao Alexandre, que tomou a iniciativa de trazer ao conhecimento desta Casa a importância desse projeto de lei.

Lendo hoje, Vereador Zelão, a ata dessa reunião, deparo com vários projetos de lei, o PL 0288, que fala sobre viva bem com a sua coluna; vejo o projeto que também está na segunda audiência, o 0395, que dispõe sobre a obrigatoriedade de exames clínicos para a prática da educação física; também o projeto 0326, que institui a campanha permanente de educação postural; e também o projeto 0550, que fala sobre o diagnóstico precoce, em particular da parte motora. O projeto de lei do Vereador Goulart, 173, fala exatamente... e atende ao que esses outros projetos buscam nesta Casa. Ao levar o serviço de fisioterapia e de terapia ocupacional aos municípios de São Paulo, esta Casa está prestando um grande serviço à sociedade. Em particular, o projeto diz que serão levados esses serviços relacionados à assistência à saúde da família.

O fisioterapeuta ou o terapeuta ocupacional têm muito a ajudar na família, trabalhando junto com a família, ensinando a família a lidar com atividades que acontecem dentro de casa, que podem trazer problemas físicos, problemas de mobilidade. Hoje, Vereador,



a queda de pessoas acima de 50 anos, dentro de casa, é uma verdadeira epidemia que pode ser prevenida de forma bastante simples e eficaz pelos fisioterapeutas. O terapeuta tem muito a ajudar na reabilitação dessas pessoas para realizar um artesanato, para cozinhar um prato de comida.

Precisamos ter um foco especial na questão do idoso, porque estamos invertendo essa pirâmide. Ainda vivemos numa sociedade de jovens, mas a expectativa para os próximos vinte anos é ter uma grande proporção da população vivendo na fase idosa. Aí São Paulo precisa gritar para o Brasil que não existe nenhuma justificativa para que os brasileiros vivam em média dez anos menos do que patrícios que moram na América do Norte, no Canadá, Estados Unidos, Europa, e a fisioterapia tem muito a ajudar. Passamos de uma expectativa de vida de 40 anos, no começo do século, para 70 hoje, e a fisioterapia inserida nos serviços básicos de saúde vai ajudar-nos a chegar aos 100 anos com qualidade de vida.

Na questão da criança, a fisioterapia na verdade começa a atuar muito antes de ela chegar a este mundo, trabalhando com a grávida e ajudando a prevenir várias lesões na mãe e na criança; com exercícios dirigidos podemos melhorar a qualidade de vida desse recém-chegado e daquela que vai cuidar do seu futuro. Na questão do adolescente, hoje, grande parte do absenteísmo na escola está relacionada a lesões que os jovens têm e nas quais podemos atuar. Enfim, o projeto transcende questão da nossa própria sobrevivência, pois ajuda o poder público a economizar os gigantescos gastos, e eu citava na última audiência, Deputado Claudio, Vereador Claudio, perdão, só na questão...

- Manifestação fora do microfone.

O SR. GIL LÚCIO - Você vai chegar lá, não é? (Risos) Estamos torcendo para isso.



Só na questão do seguro-doença, para aquelas pessoas que ficam afastadas mais de 15 dias, o Estado gasta hoje 12,5 bilhões, e a fisioterapia no trabalho tem muito que contribuir.

Então, é um projeto racional; é um projeto que agrega valores à vida, mas, fundamentalmente, agrega valor a cada um nós, melhorando nossa expectativa de vida; e, do ponto de vista administrativo, agrega valor ao Brasil, porque não existe PAC melhor do que investir na qualidade de vida da nossa população, tornando-a mais produtiva.

Então, mas uma vez, viemos a esta Casa agradecer, de coração, aos Vereadores de São Paulo que tiveram a sensibilidade de já aprovar esse projeto em primeiro turno. E, temos certeza de que juntos vamos aprová-lo em segundo turno, e vamos conversar com o Sr. Prefeito, porque aqui é um claro exemplo de uma política racional em que todos ganham.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Obrigado, Dr. Gil Lúcio, do Crefito.

Vereador Claudio Prado, gostaria de fazer com um comentário?

O SR. CLAUDIO PRADO – Pela ordem, Sr. Presidente.

Gostaria de parabenizar o nobre Vereador Goulart, um excelente Vereador desta Casa, onde já fez e foram aprovados tantos outros projetos. A questão dos fisioterapeutas é importantíssima na cidade de São Paulo. Acho que essa inclusão é fundamental.

Eu mesmo... Aqui ele colocou projetos de vários Srs. Vereadores. Eu também tenho um, que é o Teste do Minuto, nas escolas, de correção de postura. E vai necessitar de muitos e muitos terapeutas, para fazê-lo.

Então, quero parabenizar o Vereador Goulart. Pode contar comigo nesse projeto, porque ele desencadeará uma quantidade enorme de preocupações que a população paulistana tem de correção. Se pudermos corrigir isso na criança, vamos ter na criança um trabalhador sadio, no futuro. Isso é natural e é necessário.



Então, quero parabenizar o Vereador Goulart. Acredito que está no caminho certo, e ele pode contar com meu voto para essa propositura, para esse projeto.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Faço minhas as palavras do Vereador Claudio Prado.

Com certeza, na hora em que o projeto estiver pronto para votar, a Câmara, os Srs. Vereadores desta Casa votarão, sem sobre dúvida, para aprovarem este projeto do Vereador Goulart. Está bem?

Então, dou como realizado, em segunda audiência, o PL 0173/07, do Vereador Goulart.

Próximo PL, em segunda audiência pública: PL 0288/02, do Vereador Edivaldo Estima: "Dispõe sobre o projeto 'Viva bem com sua coluna', de orientação e conscientização da importância quanto à postura correta, nas Escolas Públicas do Município de São Paulo".

Gostaria de consultar se há alguém do Gabinete do Sr. Vereador Edivaldo Estima, para falar sobre o projeto. (Pausa) Não há.

Há alguém da Secretaria da Saúde? (Pausa)

Só queria fazer um breve comentário, nobre Vereador Claudio Prado: nós convidamos todas as Secretarias a que correspondem os temas de hoje e, infelizmente, até agora, não compareceu ninguém, certo? Isso é muito complicado. Não sei se o novo Sr. Secretário ainda não tomou pé das coisas da Saúde...

Então, dou por realizada, em segunda audiência, o PL 288/2002, do Vereador Edivaldo Estima.

Suspendo os trabalhos da nossa audiência, por um minuto.

- Suspendos, os trabalhos são reabertos sob a presidência do Sr. José Ferreira dos Santos – Zelão.



O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Passo a presidência

para o Vereador Claudio Prado, porque, em seguida, há um projeto de minha própria autoria.

- Assume a presidência o Sr. Claudio Prado.

O SR. CLAUDIO PRADO - Bem, com a presidência, queria chamar o nobre

Vereador Zelão, para fazer a defesa do PL 0661/06.

O SR. JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS – ZELÃO - Bem, este projeto já está em

segunda audiência, que é o Projeto Criança Cidadã.

Aliás, Sr. Presidente Claudio Prado, já estivemos, na semana passada, marcamos audiência com o Sr. Secretário Alexandre Moraes, para falar sobre o projeto. Infelizmente, o Sr. Secretário não pôde nos receber, e fomos recebidos pelo Secretário-Adjunto, Dr. César, e colocamos para ele a importância desse projeto.

As crianças de zero a cinco anos já não pagam passagem. Então, para que criar um cartão para a criança? Nosso objetivo não é só criar o cartão, mas também começar a ensinar, dar aulas e demonstração de cidadania para as crianças.

Hoje, como todos vocês percebem, no transporte coletivo das empresas de ônibus na cidade de São Paulo, vê-se a ignorância, a falta de educação de jovens, adolescentes e até de já idosos, que uns passam por baixo, arrastando pelo chão do ônibus; outros pulam por cima. E o pior é que os cobradores de ônibus não têm coragem de barrar, porque têm medo de arrumar uma confusão, têm medo de levar um tiro, não é? Quando é uma pessoa idosa, uma senhora idosa, uma mulher, eles não aceitam que ela passe.



Já há denúncias de pessoas que ficam nos pontos de ônibus, e há motoristas que nem param; quando param, as pessoas, às vezes, não têm dinheiro, é idoso, quer descer pela porta, eles criam problemas para essas pessoas.

A criança tem que aprender a ser cidadã desde pequena. Na medida em que ele tem seu cartãozinho, da mesma forma que o idoso tem, da mesma forma que uma pessoa que tem problema de saúde e pessoas com deficiência têm.

Então, nosso objetivo é que a criança também tenha, porque aí já aprende a gostar. De repente, há mães que não admitem que o filho passe por baixo ou passe por cima. Ela até paga a passagem do filho; ou, quando não tem, ela não leva o filho. Então, é isso o que acontece. Assim, nosso objetivo é esse: começar a ensinar as crianças a serem cidadãos. Esse é o objetivo do Projeto Criança Cidadã.

Nós já aprovamos em primeira. Esperamos que o Executivo pegue essa idéia e sancione esse projeto, que vai ser muito importante para nossa cidade, para as crianças da cidade São Paulo. Era isso.

Muito obrigado.

O SR. CLAUDIO PRADO - Obrigado, Vereador Zelão.

Queria parabenizá-lo pelo projeto. Vereador Zelão, pelo menos na minha infância, eu andava muito de ônibus, e tinha que abaixar ali na catraca, e era complicado. Na minha época, usávamos um uniforme branco e azul e, às vezes, arrastávamos a camisa no chão do ônibus, e a sujávamos toda. Então, acredito que esse projeto realmente vai disciplinar em cidadania.

Temos de entender que o transporte público é uma concessão E, como tal, é igual a qualquer serviço que tenha de ser terceirizado, tem de ser de boa qualidade e respeitar os cidadãos de São Paulo, qualquer um, de qualquer idade. E hoje não temos esse respeito.

Concordo contigo que hoje os idosos de nossa cidade de São Paulo estão sendo desrespeitados pelo transporte público gratuito, certo? Eles estão lá com seu Bilhete Único gratuito, têm o transporte, mas são desrespeitados, porque as transportadoras não querem conduzir, querem ganhar mais. Assim, o dono do transporte coletivo cada vez quer ganhar mais, ganhar mais, e não há a prestação de serviço necessária para esse idoso. E ele já ganha por esse transporte que não é gratuito coisa nenhuma, nós pagamos por ele. Então, ele tem que ter ao respeito cidadão, e também à criança.

Obviamente que a criança de zero ano não vai ter e passar lá, mas, provavelmente, a de quatro, cinco ou seis anos vai passar, e vai criar dignidade e respeito também de ele pagar, porque, quando ele estiver trabalhando, ele vai pagar e vai ser um cidadão que vai conduzir toda essa necessidade e o respeito com outros que estão no transporte coletivo.

Queria parabenizar e dizer que, se os empresários colocam alguma conotação de que não é possível ser feito, não é verdade; é possível ser feito, sim.

Nós estamos discutindo - este Vereador, junto com a central Força Sindical - uma determinação da Justiça Estadual de dar o Bilhete Único para o trabalhador desempregado, e eles estão alegando que esse trabalhador não tem direito. Tem sim. É uma lei, há um decreto, e vão ter que pagar para esse trabalhador desempregado.

Estamos tentando criar as alternativas, para que seja melhor para o trabalhador desempregado e também para o erário público, para não ser um volume muito alto de investimento - que eles não têm nesse setor. Mas tem sim que prever isso, o Bilhete para o trabalhador desempregado.

Eles estão alegando que o bilhete para o idoso está sendo fraudado. E também, provavelmente, vão alegar que o bilhete para criança vai ser fraudado, e estão alegando que o passe para o trabalhador desempregado pode ser fraudado.



Essa questão de fraude ou não fraude é um problema da Secretaria de Transporte corrigir, de estar de olho, prestando atenção, para que não haja nenhuma fraude. Mas que eles têm de fornecer o bilhete para o trabalhador desempregado, é uma determinação do Ministério de Justiça Estadual, e eles vão ter de fornecer. Estamos atentos a isso.

Quero parabenizá-lo por essa propositura, porque esse garoto a quem você está dando esse bilhete vai ser o futuro cidadão que vai respeitar cada idoso que entrar no transporte público gratuito. Começa daí a orientação para o respeito à cidadania, o respeito à convivência de cada ser humano. Parabéns.

Devolvo a presidência ao nobre Vereador Zelão.

- Assume a presidência o Sr. José Ferreira dos Santos - Zelão.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Obrigado, Vereador Claudio Prado.

- Manifestação fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Gostou do projeto?
Pode fazer uso da palavra. A senhora só se identifique antes, por favor.

A SRA. MARIA ANTONIA CRISPIM - Bom dia a todos e ao Presidente. Meu nome é Maria Antonia Crispim. Faço parte do Conselho Municipal do Idoso.

O que tenho que falar é o seguinte: existem muitas pessoas que são desonestas, que descem do ônibus mostrando a identidade, mas a gente vê que não tem 60 anos. Então, deveria ser corrigido, porque muitos fazem isso, eu mesma tenho notado muito. É essa a minha



reclamação. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado a senhora. Nesse caso que foi colocado aqui, talvez, essas pessoas que fazem esse tipo de atividade são aquelas pessoas que não tiveram oportunidade de aprender o que é cidadania quando pequeno, quer levar vantagem a vida toda. O PL 661 também já tem realizada a segunda audiência nesta comissão.

O PL 141/2007, do Vereador Paulo Frange, que institui o programa de prevenção à gravidez precoce no município de São Paulo. Já discutimos em outra oportunidade, parece que na época o pessoal da Saúde falou sobre o projeto Mãe Paulistana. Tem alguém do Vereador Paulo Frange? Ninguém, e nem da Secretaria de Saúde, então, não havendo ninguém para discutir o projeto, dou como realizada a segunda audiência do PL 0141, do Vereador Paulo Frange.

Em segunda audiência o PL 395/2006, da Vereadora Lenice Lemos, que dispõe sobre a obrigatoriedade de exames clínicos para a prática de educação física nas escolas municipais e dá outras providências. Pergunto se há algum representante da Vereadora. Por favor, faça uso da palavra, peço que se identifique.

O SR. BRUNO - Bom dia, venho reiterar o que foi exposto na primeira audiência e ressaltar que estamos abertos às sugestões no sentido de emendar o projeto da maneira mais adequada. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado. Não havendo mais ninguém para discutir o projeto, dou como realizada a segunda audiência pública do PL 395/2006, da Vereadora Lenice Lemos.

Em primeira audiência o PL 70/2007, da Vereadora Claudete Alves, que cria o programa solidariedade e dá outras providências. Pergunto se há algum representante da Vereadora Claudete Alves. Não havendo ninguém para debater o projeto, dou como realizada a primeira audiência do PL 70/2007, da Vereadora Claudete Alves.



Primeira audiência do PL 326/2006, do Vereador Russomano, que institui o programa permanente de educação postural nas escolas de ensino fundamental no município e dá outras providências. Por favor, professor.

(NÃO IDENTIFICADO) - Nobre Vereador Zelão, Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher; Vereador Cláudio Prado, senhoras e senhores, nossos respeitos e admiração, falo em nome do Vereador Russomano.

Objetiva o projeto de lei em pauta no dia de hoje, instituir campanha permanente de educação postural nas escolas de ensino fundamental no nosso município e a campanha deverá ser aplicada por estagiários do curso de fisioterapia, sem ônus para os cofres públicos, podendo o Executivo Municipal estabelecer parcerias e convênios com entidades públicas ou privadas, pessoas físicas ou jurídicas que atuem e tenham comprometimento com a questão da educação postural, desde que cadastradas nos órgãos competentes.

Com efeito, a postura aqui tratada pode ser definida como a posição que o corpo adota no espaço, bem como a relação direta de suas partes com a linha no centro da gravidade. Para que o ser humano possa estar em boa postura, é necessária harmonia e equilíbrio no sistema neuro-músculo-esquelético. Ainda é necessário saber que cada indivíduo apresenta características individuais de postura que podem ser influenciadas por vários fatores e que podem ser anomalias congênitas ou aquelas adquiridas, tais como a má postura, obesidade, alimentação não-correta, atividades físicas sem orientações ou formas inadequadas, distúrbios respiratórios, desequilíbrios musculares, frouxidão, ligamentar e doenças psicossomáticas.

Assim, a boa postura é aquela que melhora ajusta o nosso sistema músculo-esquelético equilibrando e distribuindo todo esforço de nossas atividades diárias, favorecendo o menor sobrecarregando em cada dia nas suas partes corporais.

Sendo assim, avaliação postural que se faz importante para que possamos mensurar o desequilíbrio e adequarmos à melhor postura de cada aluno ou criança,



possibilitando a reestruturação completa das cadeias musculares e seu posicionamento no movimento da sua estática.

Com a aquiescência desse projeto por esta respeitada Casa Legislativa, incontestavelmente estaremos promovendo a prevenção da não-ocorrência de vários males causados inicialmente pela má postura, fruto da ausência total de controle e de campanha de informação e com especial atenção ao cuidado que devemos dar a ambiente escolar onde encontramos crianças e adolescentes, ao combate aos hábitos posturais incorretos bem como as atividades físicas não compatíveis com o seu desenvolvimento. Com base nesses fatos é que vemos a escola como local ideal para atuação do objeto deste projeto. Ratificamos esta conclusão com os estudos que foram realizados em escolas públicas do Estado de São Paulo nos fins dos anos 90, em 99, em crianças até 12 anos pela PEB - Programa de Educação Postural. Esses foram, absurdamente, os resultados apontados: de cada cem crianças avaliadas, 80 apresentaram alterações posturais. A escoliose foi encontrada em 30% dos resultados sendo 2% delas estrutural. Desse resultado 52% convexa à direita, 22% convexa à esquerda e 26% da escoliose mista. 19% apresentavam interlordose associada à escoliose, 22% à hipercifose associada à escoliose. A hiperlordose foi encontrada em 16%. A hipercifose foi encontrada em 10% e representando 18% foram encontrados desequilíbrios na assimetria de ombro, cintura pélvica, joelhos e pés. Por fim, cabe informar que esta avaliação realizada os meninos apresentam sobre as meninas 4% desse desequilíbrio. De outro lado, presente nesse projeto, pela sua trajetória, as respectivas comissões, ofertou a legalidade e favorabilidade. Há interesse público acima do normal. Se outros dados forem necessários estaremos para aqui tentar solucionar.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Obrigado, Professor, consulto o plenário se alguém mais deseja fazer uso da palavra. (Pausa) Não havendo mais ninguém inscrito para falar sobre o projeto dou por realizado em primeira audiência o PL 0326/06 do Vereador Russomanno.



Primeira audiência do PL 550/06 do Vereador Aurélio Nomura. Institui no município de São Paulo sistema de diagnóstico precoce de deficiência auditiva, visual, motora e mental e posterior acompanhamento sistemático e dá outras providências. Quem vai falar sobre o projeto? Henrique, por favor.

O SR. HENRIQUE - Bom dia, Vereador Zelão, bom dia Vereador Claudio Prado. A presente propositura, como já mencionado, visa instituir, no município de São Paulo sistema de diagnóstico precoce de deficiência auditiva, visual, motora, mental e posterior acompanhamento sistemático. Tem por objetivo a presente propositura visando por meio de diagnóstico precoce evitar o agravamento de deficiências auditivas, visuais, motora e mental nas crianças recém-nascidas bem como proporcionar, quando diagnosticado, ao portador de necessidades especiais, e sua família, o atendimento psicológico regular e o acompanhamento sistemático dos mesmos. Segundo o diretor clínico da Associação de Assistência à Criança Defeituosa - AACD - aparecem por ano 30 mil portadores de paralisia cerebral. Esse mesmo profissional afirma que 80% dos casos poderiam ser evitados se houvesse um pediatra ou um neonatologista na sala de parto juntamente com o obstetra. Com relação à audiência auditiva, após o segundo ano de vida, a criança perde a fase mais importante da aquisição de linguagem, o que pode ocasionar dificuldades para se comunicar e nos inter-relacionamentos, já que vive em um mundo de ouvintes. Com relação à deficiência visual, quando não detectada na tenra idade impede que o indivíduo absorva as experiências sensório-perceptivas-motoras tão importantes na primeira infância. São essas experiências que preparam a criança para a aprendizagem futura. No caso dos portadores de deficiências especiais físicas e mentais, quando estimulado de forma adequada, superam as experiências cognitivas, não adquiridas, proporcionando o desenvolvimento de outras habilidades. Por fim, quando falamos em acompanhamento sistemático, vemos que, salvo políticas públicas já existentes, não entrando no mérito se bem ou não aplicadas, vemos que pessoas ou familiares desses portadores de deficiências encontram muita dificuldade na busca desses programas. Aqui, quando falamos



em acompanhamento sistemático, seria após detectado, através do diagnóstico precoce, a destinação correta com relação aos programas já existentes no nosso município. Por fim, na desistência desse acompanhamento médico ou psicológico, se fosse informado através do serviço social à Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do porquê esta família ou este portador veio a abandonar tal programa. Acho que era o que tinha de falar, mantendo-me sempre à disposição. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Vereador Claudio Prado.

O SR. CLAUDIO PRADO - Henrique, quero parabenizar o Vereador Aurélio e dizer que a propositura é importantíssima para esse quadro, principalmente o quadro no início, desde o nascimento. Acredito que seja bem difícil porque cada um aqui tem o médico específico que vai atendê-lo. Acho que tudo que é difícil é porque é necessário e tem de ser executado. Parabenizo e só gostaria de colocar uma questão com a qual aprendi muito. A Vereadora Mara Gabrilli ficaria muito zangada se você colocasse a quantidade de “Portadores de Deficiência” que você colocou. São só deficientes físicos. Tira todos os “Portadores” que tem aí. A Vereadora ficaria muito magoada. Acho que ela está correta. Ela faz uma defesa muito importante e consegue educar quanto a nomes que usamos erradamente. Ela me corrigiu e estou passando a correção.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Alguém mais gostaria de falar? Beatriz Paula Souza. Registro a presença do Dr. Paulo Brandão. Vem representando a Secretaria? Não.

A SRA. BEATRIZ PAULA SOUZA - Na verdade quero mais esclarecimentos, Henrique, com relação a este projeto de lei. Ele se restringiria, o sistema de diagnóstico precoce, aos recém-nascidos a uma determinada faixa etária? Você fala em acompanhamento e vou colocar a minha preocupação. Sou do Serviço de Psicologia Escolar do Instituto de Psicologia da USP e faço parte de um coletivo de psicólogos de diversas entidades e



instituições de ensino de psicologia que vem se preocupando muito com a questão da medicalização dos problemas escolares. Sabemos que hoje em dia temos uma legião de crianças que fracassam na escola, que têm muita dificuldade no seu processo escolar e sabemos que a grande maioria, a imensa maioria, tem dificuldades que são geradas no dia a dia de um sistema escolar que, sabemos, tem muitas deficiências de funcionamento e que afetam, inclusive, aos próprios professores. Sabemos, de cadeira, porque somos de uma profissão que têm, tradicionalmente, deixado de lado a investigação do processo intra-escolar na determinação do fracasso da criança. Estamos cansados de ver crianças diagnosticada como deficiente mental e, quando se vai ver a relação desta escola com a criança, percebemos que são crianças que foram deixadas de lado na escola, que ficaram jogadas no fundo, que ficaram passando por exigências nos bancos escolares que elas não tinham condições de cumprir, como, por exemplo, ter de ficar interpretando texto, sendo que a criança ainda tem de se alfabetizar e não está nem entendendo o que está copiando, está só desenhando letras lá, e essa criança acaba se convencendo de que é portadora de uma deficiência mental, que tem um nível intelectual baixo. A família começa a tratar a criança desse jeito e se nós, psicólogos, aplicarmos testes ultrapassados, que têm padrões americanos nessas crianças e darmos laudos pseudocientíficos atestando que essas crianças são portadoras mesmo de um déficit intelectual. Fico muito preocupada com esta questão do diagnóstico. Sei que a nossa categoria está ainda, existe um debate interno muito grande com relação desta questão do diagnóstico da deficiência mental, do déficit de capacidade intelectual. Então, se for alguma coisa com recém nascido, okay, é outra coisa. Me preocupa porque aí fala em acompanhamento e não sei se vocês estão incluindo crianças já em idade escolar. Aí acho uma coisa muito delicada. Fico apavorada de entrar um monte de psicólogos aplicando um monte de testes de QI e der que há uma legião de deficientes mentais, culpabilizando crianças que são, na verdade, vítimas e selando para elas um destino, uma carreira pela vida de excluídos sociais. Esta é a minha preocupação. Aproveita a questão da medicalização e da classificação como portadores de



deficiências, de dificuldades intrínsecas de aprendizado. É uma coisa gravíssima. Não sei se vocês têm assistido à escalada desse tipo de procedimento. Ontem mesmo vim para audiência pública onde seria discutido projeto relativo à dislexia. Estou apavorada porque já estou vendo entrando um monte de especialistas em dislexia nas escolas, fazendo diagnóstico em todo o mundo e constatando que tem um monte de portadores desta suposta doença neurológica que nem está bem estabelecida.

Está cheio de gente que nem acredita que exista dislexia, acha que isso é uma construção que está a serviço do mercado de trabalho... Enfim. É essa a minha preocupação. Agora. Se for uma coisa restrita a recém-nascidos e ao acompanhamento desses recém-nascidos... Se você puder me esclarecer. Aproveitando, queria também saber um pouco sobre quem faria isso. Seria algo contratado por fora, terceirizada? Ou seria o pessoal da saúde quem faria? Quem faria isso?

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Contemplado, ou você vai fazer uso da palavra? (Pausa) Por favor então.

O SR. FÁBIO - Bom dia a todos e a todas novamente. Vou ser bem sintético. Quando você fala do atendimento psicológico, eu gostaria de verificar com você e com o nobre Vereador a possibilidade de ampliar esse trabalho para trabalhos inter e multidisciplinares. Não só restringir o foco... Porque a idéia é que a gente consiga fazer um trabalho interdisciplinar e multidisciplinar. Minha preocupação é um pouco também a de garantir que esse trabalho seja feito de forma intersecretarial. A Secretaria Municipal de Saúde tem apontado que irá complementar seus quadros, irá fazer concursos para trabalhadores. Espero que o nobre Vereador também acompanhe essa nossa luta pelo concurso público para trabalhadores da saúde e da educação. Aí sim, com plano de carreira estabelecido e junto com a Plano Municipal de Saúde, aí o Vereador tem muito a contribuir para que essa questão interdisciplinar seja contemplada. Porque, quando você aponta esse diagnóstico, você me denuncia que não tem esses profissionais na hora do parto. É importante a gente discutir isso no Plano Municipal



de Saúde, no âmbito da prevenção e do acompanhamento da saúde e da educação das nossas crianças. Obrigado, Vereadores, obrigado, Mesa.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Há mais uma inscrita.

Por favor.

A SRA. SILVANA – Sou Silvana, represento aqui o Conselho Municipal de Deficientes e também a Associação Brasileira de Síndrome de William, que é a síndrome que meu filho tem. Quero parabenizar o Vereador autor do projeto. Falo primeiramente em relação à doença mental, à Síndrome de William. Se for diagnosticada a Síndrome de William cedo na criança, assim que ela nasce, o tratamento vai ser melhor para a criança, porque essa doença causa uma estenose supravalvar aórtica e outros problemas, como alteração de cálcio. O que o médico faz? Às vezes, passa uma medicação errada porque eles não ganham peso – ferro, cálcio... Isso causa complicações. E a medicação faz a criança ter cólicas renais, a dor é muito forte. Havendo cedo esse diagnóstico, ela vai ter um restabelecimento mais rápido, vai ter um tratamento da parte cardíaca e também da coordenação motora, que é importante. Agradeço a Deus pelo meu filho ter o diagnóstico aos dois meses. Agora, outras crianças e até jovens não tiveram essa sorte. Temos na associação criança que foi diagnosticada a partir dos seus 7 anos ou até 19 anos, tardiamente. Então, não houve uma melhora nem na sua saúde nem na saúde coordenação motora. Falo isso não só em relação à Síndrome de William, mas em relação à Síndrome de Down e a outras raras, pois são mais de 5 mil síndromes. A importância desse projeto é nesse sentido e também no de estender para quem tem mais idade. Porque o diagnóstico cedo ajuda a estender a outros o diagnóstico precoce. Na associação, muitos nos procuram, mas às vezes nem têm Síndrome de William, mas outras síndromes que, quando chegam na Genética, não sabem definir de que síndrome se trata e como melhorar as condições de vida dessas crianças. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Por favor, Henrique.

O SR. HENRIQUE – Gostaria de agradecer a todos pelos pronunciamentos.



Primeiramente, ao Vereador Claudio Prado. Com certeza, estaremos alterando a redação e, quem sabe, na nova atribuição da Comissão de Constituição e Justiça e Legislação Participativa, aproveitamos essa possibilidade de alteração em relação às palavras portador e deficiência.

Agradeço à Sra. Beatriz, ao Fábio e à Sra. Silvana. Tentarei responder de forma a tentar esclarecer algumas dúvidas. Com relação à dúvida da Sra. Beatriz e também da Sra. Silvana, até que idade estaremos visando, aqui, inicialmente, é aos recém-nascidos, mesmo porque a gente acaba se deparando, nessa questão das crianças com mais idade, com o que a própria Sra. Beatriz já respondeu. Nós temos algumas diferenças de sistemas a serem adotados, ainda existem muitas discussões. Com relação à gestante e, posteriormente, ao recém-nascido, foi essa a visão a que o projeto atenta. Lógico que, sendo esta a primeira audiência pública, podemos estudar e aprofundar melhor o assunto para elaboração de um substitutivo e, quem sabe, determinar uma faixa etária. Mas, infelizmente, não nos atentamos exatamente a até que idade poderíamos atender.

Com relação à pergunta do Sr. Fábio, do Conselho da Saúde, informo que nós nos atentamos aos programas desenvolvidos pelas demais Secretarias, não só de Saúde - pela Sead, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social; e pela Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida. Essas são as Secretarias que estamos tentando envolver, mesmo porque as mesmas possuem programas relacionados a essa área.

Por fim, a dúvida da Sra. Silvana, acabei respondendo. Agradeço novamente. Quem sabe, neste debate entre a Sra. Beatriz e a Sra. Silvana a gente encontre um denominador comum, uma idade dentro dessa faixa etária e, no momento oportuno, oferecer um substitutivo ao presente projeto. Estamos à disposição.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado, Henrique.
Parabenizo o Vereador Nomura pela idéia, até porque eu entendi, Beatriz, que seria no nascimento. Seria importante que os hospitais e as maternidades públicas tivessem esse tipo



de atendimento, com todas essas especialidades. Eu nem diria na hora em que a criança nasce, mas durante os primeiros dias, para fazer esse diagnóstico e detectar possíveis problemas. É claro que hoje, do jeito que se encontra a saúde na nossa cidade, é um pouco difícil. E não é porque a saúde não só na cidade de São Paulo, mas no Brasil, não está bem, que a gente vai deixar de fazer projetos bons. Tive uma reunião no Hospital Tide Setúbal, com a diretoria e com a autarquia, e as intenções dos médicos são as melhores. O problema é que não há estrutura. Dentro dessa conversa, colocamos a necessidade de emergência, principalmente no nosso município, que são as prioridades. Esse projeto seria prioridade. Porque, para a criança não ter um problema no primeiro ano, no segundo ou no sétimo, isso tem que ser diagnosticado nos primeiros dias de vida. É um projeto muito bom. Teremos dificuldade de implantá-lo, mas será um desafio para todos nós a questão estrutural, orçamentária da nossa cidade. Parabéns ao Vereador Aurélio Nomura pelo projeto 550/2006, cuja primeira audiência pública eu dou por realizada.

Em primeira audiência pública, temos o PL 684/2006, de autoria da Vereadora Myrram Athie, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Prevenção e Combate à Cisticercose a ser implantado em todas as escolas e creches do município de São Paulo, e dá outras providências. Convido o Leandro para fazer uso da palavra, para falar sobre o projeto.

O SR. LEANDRO – Bom dia a todos. Bom dia, Presidente. Estamos aqui para falar do PL 684/2006. O objetivo da Vereadora foi implantar esse programa para orientação em todas as escolas e creches de profissionais da área da saúde, com palestras e exposições, como painéis e dinâmicas de grupo. Nós apresentamos esse projeto porque o que nos alarmou foi uma reportagem do *Metro News* segundo a qual no Estado de São Paulo tem aparecido muitos casos de pessoas com sintomas de cisticercose.

Darei alguns dados sobre como o que essa doença pode causar no ser humano e de que forma podemos manipular todos os alimentos para evitar esses sintomas. Tivemos um caso recente, o da atriz Malu Mader, que adquiriu a doença pela larva solitária, que costuma se



estabelecer pelo tecido humano, pelo cérebro. Isso causa problemas visuais e neurológicos.

- É lido o seguinte: (justificativa do PL 684/2006)



O SR. LEANDRO – Devido a essa reportagem de que tivemos conhecimento no dia 6 de novembro de 2006, no jornal *Metro News*, nós apresentamos esse projeto, para que as pessoas saibam como manipular melhor os alimentos, como lavá-los e acondicioná-los. Era isso o que tínhamos a dizer. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado, Leandro. Consulto se alguém do plenário quer se pronunciar sobre o projeto. (Pausa) Pela ordem, Vereador Claudio Prado.

O SR. CLAUDIO PRADO – Eu queria parabenizar a nobre Vereadora Myryam Athie pelo projeto. Acho que é importantíssimo que as crianças saibam como manejar os alimentos, quais são as noções básicas de higiene. Covisa, que está presente, também tem esse tipo de pensamento. Acho que essa educação é prioritária nas nossas escolas. Também concordo com a psicóloga que falou aqui, que ficamos dando muito no sistema educacional, e as crianças acabam não absorvendo todo o necessário. Mas os tempos são outros, e há necessidade de se demonstrar tudo o que é possível dentro das escolas, e não só se ficar na parte curricular normal. Acho que poderíamos ter muitas questões sendo colocadas para as crianças. A criança é muito rápida para absorver conhecimento, que é o que o mundo exige. Dessa forma, parabenizo a Vereadora Myryam Athie e repito que é importantíssimo que as escolas absorvam isso. Acredito muito, Vereador Zelão, que as escolas hoje, para terem uma correção, elas precisam de uma participação social maior. Acredito também que se nós não podemos ter essa imagem, de qualquer pai passar e jogar sua criança na escola acreditando que ele não tenha a necessidade de participar também dessa ação social, desse crescimento educacional da criança. Então, parabenizo a Vereadora por essa atitude e por achar que também a participação dos pais nesse processo é importantíssimo. São eles que também manipulam os alimentos. E, também, a criança volta para casa e conduz sua mãe, conduz a família em relação àquilo que ela aprendeu na escola. Acho fundamental essa interação.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Vereador Claudio



Prado, concordo. Acho que seria importante ter um programa desse. Como foi bem redigido aqui, é um programa a ser implantado nas escolas e nas creches. Em determinadas regiões da nossa cidade, em periferias, sabe-se muito bem que muitos pais e mães matriculam a criança e nem sequer corrige suas tarefas. O que importa mais para ela é que a criança, estando na escola ou na creche, pelo menos está alimentada. Falo das periferias, de locais desta cidade onde não há nem saneamento básico. Há ruas com esgoto a céu aberto em algumas regiões da Cidade. Esse programa é importante, porque essas doenças parasitárias são transmitidas não só pelos alimentos como também pelas condições de saneamento que as pessoas têm. Também quero parabenizar a Vereadora Myryam Athie por esse projeto.

Dessa forma, dou por encerrada a primeira audiência pública do PL 684/2006, da Vereadora Myryam Athie.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrados os trabalhos. E que as notas taquigráficas geradas nesta ocasião sejam consideradas atas da presente reunião. Obrigado a todos pela presença.

Segue M juntado 1, nesta data.

Documento 1 e papel de informação.

Rubricado 1 sob folha 1 nº 4546

a 774 Em 05 / 11 / 07

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

Matéria PL 319/2006. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

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

PRESIDENTE: JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS – ZELÃO

2a **AUDIÊNCIA PÚBLICA** *DL 319/06*
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 31 de outubro de 2007

OBSERVAÇÕES:

- Lista de participantes não fornecida
- Orador não identificado
- Manifestação fora do microfone
- Documento lido a ser encaixado pela Secretaria da Comissão

Folha nº <i>4045</i>	fls. <i>50</i>
do processo nº <i>319/06</i>	
Ana Lúcia de Oliveira Sousa	
RF 100.823	

[Assinatura]

Recebido na Comissão de
Saúde, Pr. Soc. e Trabalho
Em *05-11-07* às *17.35* h,
ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária
9353



O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Declaro aberta a 19ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, de 2007, com a presença deste Presidente, do Vereador membro da Comissão de Política Urbana – aliás ele terá de sair para ir à reunião de sua Comissão -, Vereador Aurélio Nomura.

Vamos dar início a nossa audiência. Pelo fato de o Vereador não poder ficar até o final, teremos de fazer uma inversão nos trabalhos, com o projeto do Vereador Nomura.

Pergunto ao representante do Vereador Russomanno se é preciso fazer a inversão.
(Manifestação fora do microfone) Está bem.

Então, vamos ao PL 176/06, de autoria do Vereador Aurélio Nomura.

Quero consultar se há alguém representando o Secretário Januário Montone. Não tem. Tem alguém da Covisa? Covisa está presente. Registro também a presença do Dr. Paulo Brandão, a quem agradeço pela atenção.

O PL 176/06 do Vereador Aurélio Nomura dispõe sobre a criação do Programa Farmácia Solidária, que se constitui na coleta e distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes. Quero registrar que o primeiro tema da nossa audiência é Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador.

Consulto o Vereador se quer fazer uso da palavra.

O SR. AURÉLIO NOMURA – Obrigado, Sr. Presidente. Quero agradecer e pedir desculpas pela primazia ao falar, mas é que ao meio-dia tenho a Comissão de Política Urbana e preciso me preparar porque tem uma pauta extensa. Agradeço a gentileza do Presidente.

Esse projeto de lei é extremamente simples porque visa criar o Programa de Farmácia Solidária. Na realidade, tive essa idéia quando o meu pai foi internado por diversas vezes e, nós, nos corredores, no suplício que enfrentamos durante dois anos, pudemos assistir a muitas pessoas que ali estavam, que mesmo estando em hospital particular, não tinham condições de comprar remédios. Notávamos a solidariedade do pessoal, dos médicos,



oferecendo amostras grátis, mas muitas vezes não tinha amostras e não havia o remédio no hospital. Mas muitas pessoas vieram a falecer – caso do meu pai. E os remédios que ele estava tomando passamos para dois pacientes que necessitavam desse remédio e estavam há uns seis meses no hospital.

E verificamos que no dia-a-dia não compramos remédios em quantidade, compramos dentro das caixinhas com 10, 12, 14 unidades, e muitas vezes sobram e no final são descartados, porque já não precisa mais. Então, você poderia repassar esses medicamentos através desse programa. Acho que é uma maneira de sermos solidários, mas de maneira consciente principalmente, porque ajudaríamos pessoas que não têm dinheiro para comprar remédio e, ao mesmo tempo, resolvemos um problema dentro de nossa casa, porque os remédios que ficam guardados em casa podem até ser ingeridos por crianças. Então, com esse programa resolveríamos duas coisas, o problema da pessoa que precisa do remédio, e também não teria estoque de remédios em casa, com a possibilidade de alguém tomá-lo desavisadamente.

Então, é um projeto extremamente simples. Sabemos pela manifestação contrária da Secretaria da Saúde porque existe essa condição de preservação da segurança com relação à qualidade do remédio, mas penso que é muito melhor fazermos a doação do remédio do que o paciente ficar sem medicação. Principalmente nos hospitais públicos, quantas pessoas conseguem o remédio de que necessitam? E verificamos que seria uma idéia simples, usando até como referência o banco de alimentos, que também recebeu manifestações contrárias da Vigilância Sanitária. Mas, a partir do momento em que o banco de alimentos foi implantado, mostrou efetivamente uma ação positiva e todas as preocupações da Vigilância caíram por terra, até porque as pessoas que manipulam os alimentos são preparadas. Teremos de preparar as pessoas para este outro programa.

Portanto, são explicações simples para um projeto simples.

Obrigado.



O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Vereador Nomura,

antes de passar a palavra para a Covisa, queria fazer um pequeno comentário, Vereador Nomura.

Eu me lembro de que na primeira audiência houve o posicionamento de alguém de Covisa. Não diria que foi exatamente contrário, mas colocou alguns elementos que seriam problema quanto à coleta, arrecadação desses medicamentos. Fiz na época uma proposta para o seu assessor, Henrique, que depois tivessem uma conversa para ver a melhor alternativa, porque na minha opinião a forma como o remédio vai chegar ou vai deixar de chegar, deixo de lado. O importante é que o remédio chegue para as pessoas que necessitam. Tem pessoas que não sabem que existe a Farmácia de Alto Custo(?), por exemplo, pessoas que não sabem disso, e o médico não dá essa informação, porque se o médico falar que existe terá de preencher uma requisição, uma guia e eles têm preguiça de escrever. Uma vez fui buscar uma guia de remédio de alto custo no Hospital São Paulo para o meu pai e o médico disse: “Eu não vou fazer porque não tenho obrigação de escrever. Por que o Governo não põe alguém para fazer isso?” Ainda disse a ele que era um problema que os médicos tinham de reivindicar. Então, além de as pessoas não terem dinheiro para comprar, não tem onde buscar informações, então acho que seu projeto é muito bom, mas tem mínimas restrições que poderão ser acertadas. Mas, para mim, o importante é fazer chegar o remédio às pessoas que têm dificuldade. De repente tem remédio vencendo por aí e pessoas que não têm acesso a esse tipo de medicamento.

Tem a palavra o representante da Covisa.

A SRA. RENATA – Bom dia a todos, sou sub-gerente de medicamentos da Covisa e, conforme o Presidente disse, é importante mesmo fazermos chegar o medicamento à população, principalmente a carente, porque é um produto caro e sabemos disso. Mas a nossa preocupação é que chegue um medicamento de qualidade e fazendo dessa forma não poderemos garantir isso. Por quê? Porque no medicamento interfere muito temperatura,



umidade, condições de armazenamento, e isso interfere na estabilidade. Isso significa às vezes nem ter mais o medicamento ali ou ter uma outra substância que nem sabemos qual é, porque, dependendo da temperatura a que esteve submetido, do tempo que sofreu, o medicamento pode sofrer alterações químicas e deixar de ser um medicamento que estava ali antes.

Então, a nossa preocupação é essa. Tem de chegar o medicamento? Tem, mas medicamento de qualidade. E não vamos conseguir garantir isso, porque não sabemos como foi armazenado.

O SR. AURÉLIO NOMURA – Só um detalhe, a senhora citou um problema que acho que é importante – como leito não conheço absolutamente nada, mas não recebemos nenhuma orientação para armazenar remédios em nossa casa. Nós vamos ao médico, compramos na farmácia, mas não recebi qualquer tipo de orientação de que não pode ter umidade, não pode ter sol, precisa ficar a tantos graus.

A SRA. RENATA – Isso, senhor, está escrito em todas as bulas dos medicamentos por lei...

O SR. AURÉLIO NOMURA – Desculpe, mas acho que ninguém lê a bula. A partir do momento que você recebe a receita do médico, você nem olha a bula. Eu garanto que para lermos a bula, primeiro, precisa ter uma lupa; e a segunda, é que é uma novidade, eu nunca havia ouvido falar isso, desculpe. Sou leigo.

A SRA. RENATA – Não, não, o senhor não tem obrigação nenhuma de saber. Estou informando ao senhor que por lei temos de fazer isso.

O SR. AURÉLIO NOMURA – Então, eu posso estar tomando um remédio que não vai fazer efeito nenhum.

A SRA. RENATA – Dependendo da armazenagem não vai. Agora, acho que a população deve ser orientada a cobrar de quem está cobrando. Tem de ter um farmacêutico em cada drogaria, em cada farmácia, é obrigação do profissional farmacêutico orientar a população, para isso que ele está lá.



O SR. AURÉLIO NOMURA – Não seria também o caso de orientação médica?

Porque a partir do momento, você vai ao médico, e ele fala: vá à farmácia compre isso, isso, isso, tome uma vez ao dia, gota, não sei o que, ele dá toda a orientação, “se tiver algum problema, ligue para mim, porque mudamos o remédio”. Não é? Mas nunca ninguém orientou...

A SRA. RENATA – Quanto à armazenagem.

O SR. AURÉLIO NOMURA – Quanto ao armazenamento.

A SRA. RENATA – Então, isso até o médico poderia fazer, mas eu acho que deveria ficar a cargo do farmacêutico mesmo por ter mais disponibilidade de fazer.

O SR. AURÉLIO NOMURA – Mas eu nunca vi isso.

A SRA. RENATA – Então, mas acho que a população precisa começar a cobrar isso. Acho que a população...

O SR. AURÉLIO NOMURA – Acho que o Governo tem de cobrar, tem de exigir que as farmácias dêem esse tipo de orientação.

A SRA. RENATA – Também acho, mas assim, isso está sendo cobrado de que forma? Hoje o conselho de classe e a Vigilância fiscalizam todos os medicamentos e pede que tenha o farmacêutico ...

O SR. AURÉLIO NOMURA – Eu gostaria até de convocar a senhora para irmos em qualquer hospital público buscar um remédio e não vamos receber essa orientação dos próprios funcionários dos hospitais ou das farmácias, tanto do Estado, do Município, como da União.

A SRA. RENATA – Eu concordo com o senhor, eu concordo que hoje isso não ocorre, mas acho que é uma questão que o senhor poderia estar se empenhando para que a gente consiga fazer porque nós nos empenhamos para isso. Nem sempre conseguimos, mas todo nosso serviço está no sentido de fazer com que isso aconteça, entendeu? Acho que isso é importante, sim.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado, Renata.

Vereador, pode falar.

O SR. AURÉLIO NOMURA – Achei interessante, desculpem por debater o tema, porque acho que poderia apresentar uma lei, Presidente, colocando aviso nas farmácias que quando for comprado qualquer tipo de medicamento, o comprador vai receber orientação do farmacêutico porque eu sou meio hipocondríaco, e em minha vida nunca recebi qualquer orientação em relação ao armazenamento, a não ser com relação à vacina que indicam colocação na geladeira, ou insulina. Afora isso, nunca ouvi falar. Desculpe.

A SRA. RENATA – A Vigilância Sanitária cobra isso, a legislação existe. Precisamos que a população saiba e passe a cobrar.

O SR. AURÉLIO NOMURA – Seria interessante, Presidente, propormos uma lei que fale dessa exigência. E me desculpe, eu nunca ouvi falar.

A SRA. RENATA – O senhor está coberto de razão, eu sou cidadã, vou à farmácia, compro e sei que não é feito. E é porque ninguém cobra, mas que deveria e que tem legislação exigindo isso, tem.

O SR. AURÉLIO NOMURA – Mesmo porque muita gente deve estar tomando remédio que não vai fazer efeito.

A SRA. RENATA – É verdade, pode acontecer.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado Renata e Vereador Nomura. A proposta do Vereador Nomura é que façamos projeto de lei para que todas as farmácias coloquem cartaz dizendo o seguinte, por exemplo, não deixar remédio ao alcance das crianças, os remédios tem de ser armazenados em local fresco...

Identifique-se, por favor.

A SRA. GISLEINE – Sou farmacêutica, sou funcionária da COVISA. Qual a minha função na COVISA? É ver isso porque também me angustia. Todos os dias eu vou inspecionar uma, duas, até cinco drogarias que estão localizadas na cidade de São Paulo. Como a Renata já tinha dito, gostaria de frisar que a Lei Federal 5991/73 prevê, em seu art. 15, que toda

farmácia ou drogaria para funcionar, para abrir ao público tem de ter um farmacêutico presente. Que é direito, e isso eu digo como farmacêutica, do munícipe, do consumidor ter a devida assistência farmacêutica in loco, no momento em que comprar o medicamento. Nossa função é exigir que o farmacêutico esteja lá e não como figura ilustrativa, debaixo do que determina a gerência e o proprietário do estabelecimento que visa lucro, não saúde. Todos os dias, extrapolamos a função de fiscalizador do estabelecimento. A função da COVISA também, nos dois anos de descentralização da ação, é fazer ação uma educativa com o profissional porque às vezes o funcionário não sabe que tem de guardar o medicamento na geladeira, sozinho, não pode estar com alimentos e que essa geladeira tem que estar em faixa específica. Quando ele entrega o medicamento para o consumidor, ele tem que orientar porque se não o consumidor fica órfão, fica reticente na frente do médico que é todo poderoso, como eu posso questionar a autoridade do médico? Como posso perguntar? Sendo assim eloqüente, o nosso problema maior é educação porque não basta ter escrito dentro da drogaria: conserve assim e assim, deixe longe das crianças... E quem é analfabeto, velhinho, idoso que mora sozinho? Eu posso dizer isso como farmacêutica, ele tem que ser criativo porque se aquele usuário é cliente há um ano, dois ou três meses, ele tem de criar a possibilidade que está prevista na normatização da profissão. Tenho que tomar de noite? Não vai quebrar meu dedo imprimir uma lua e colocar na embalagem do medicamento do velhinho. Eu tenho que orientar a mãe a dar a medicação correta. Isso é exercício profissional. Quando um cidadão começar, num primeiro momento, quero ser atendido pelo farmacêutico e quero saber se é farmacêutico, ele tem de estar lá com um crachá grandão, ostensivamente pendurado no peito. Para quem não souber ler, ele tem de se apresentar: sou o fulano de tal e prestar o que é devido.

Quanto às medicações de alto custo concordo com o senhor porque trabalhei em unidade do Estado que era referência. O documento que se chama APAC é responsabilidade e obrigação do médico sim preencher porque é ele que vai acompanhar o doente que é muito mais especial. É obrigação dele. Ele não pode fugir da responsabilidade. Que tome dez, doze,



vinete minutos, é função dele, não pode ser transferida, porque a responsabilidade pelo acompanhamento é dele.

Quanto à questão da medicação não vale a pena ressaltar o que a Renata disse, faço apenas mais duas colocações. Há no Município de São Paulo um programa chamado Cestão de Medicamentos que extrapola a relação dos medicamentos essenciais porque o Estado, o município e a própria Federação tem uma relação de medicamentos essenciais que está disponível, na farmácia Dose Certa, que estão aí, distribui medicamentos nas unidades do Metro, que faz parte do programa da farmácia popular do Brasil, que é o programa Federal e que está disponível nas unidades básicas de saúde. Fora dessa relação há também o cestão de medicamentos que é a doação direta da indústria para o Município. e cabe a assistência farmacêutica receber esse medicamento de maneira correta, armazenado de maneira correta e distribuí-lo também de maneira responsável, concordo que nós deveríamos ter mais campanhas educativas informando isso ao cidadão, porque afinal de contas está previsto na Constituição brasileira que é dever do Estado o prover o cidadão nas condições de saúde, educação entre outras. A Covisa não quer ser um entrave no acesso, no uso, na dignidade do cidadão, mas é nossa a responsabilidade garantir que esse medicamento seja entregue ao cidadão de maneira correta, e não é o que enxergamos, não é uma crítica ao seu projeto, não é o que a gente enxerga de imediato. É uma solução imediatista, mas que nem a longo prazo, que é um prazo mais curto pode deixar uma população doente, mais doente.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Obrigado. Com a palavra o Sr. Daniel Telles, do gabinete deste Vereador.

O SR. DANIEL TELLES - Presumo que os medicamentos quando são industrializados, eles têm as condições mínimas nas suas embalagens de resistir as temperaturas normais de ambientes, porque se partimos do pressuposto de que um medicamento, não possa, por exemplo, se você tem uma farmácia, presumo, que o ambiente de uma farmácia seja um ambiente adequado para o medicamento. E ambiente de uma casa



também onde ele será colocado, ele também seja um ambiente adequado. Presumo isso. Agora, evidente que você tem casos de medicamentos que necessitam de um cuidado maior, porque eles possuem uma sensibilidade maior. Presumo que seja dessa forma. Estou presumindo não sei se é isso. Vejo que um projeto nesse aspecto, ele é importante, você realmente aproveitar os medicamentos ou então temos de mudar o outro lado. Quem quando for alguém adquirir o medicamento, que seja apenas a dose necessária para aquele cidadão. Porque atualmente não é dessa forma, quando a gente vai comprar um medicamento, acaba comprando mais do que a dose, porque já vem lá uma quantidade pré-estabelecida na embalagem. Se esse medicamento sobrou na casa da pessoa, acho importante o projeto do vereador. Pode até se verificar quais são os medicamentos que eventualmente estariam menos sujeito a uma interferência do ambiente. Pode até se estudar. Presumo que devam ter medicamentos que são mais sensíveis, mas têm outros medicamentos que não devem ser tão sensíveis assim a um ambiente familiar, de uma residência e que ele possa sim, ser coletado, eu presumo que um dos aspectos que poderia ser trabalhado para recolher esses medicamentos, seja, por exemplo, o programa saúde da família. Você pode aprimorar o programa da saúde da família, e essa pessoa que já vai fazer um acompanhamento às famílias da cidade de São Paulo, quando ele vai fazer esse acompanhamento ele pode, eventualmente, estar instruído para, talvez proceder a essa coleta, que presumo que não seja uma quantidade que seja impossível dele levar até um determinado local, um posto de saúde, um determinado local. Presumo que não seja uma quantidade tão excessiva assim que o próprio agente comunitário de saúde não pudesse, de repente, recolher esse produto que está sobrando e levar para o posto de saúde. Acho que é viável, talvez tenha que se fazer, alguma restrição a alguns medicamentos que tenham acessibilidade maior a interferências do ambiente. Exemplo, que o próprio vereador colocou, insulina, tal, ou uma determinada vacina que você tem de guardar na geladeira. Se você tira da geladeira de leva ao posto de saúde, ela pode se danificar. Mas aí acho que a equipe da vigilância sanitária pode nos ajudar nesse aspecto para



aprimorar o projeto nesse aspecto de quais seriam os medicamentos que poderiam ser coletados e se há alguns, e alguns que poderiam eventualmente serem orientados de que não devem ser coletados, porque eles têm uma sensibilidade muito grande e sofreriam uma interferência do ambiente de maneira muito rápida, a vigilância sanitária poderia contribuir nesse aspecto para aprimorar o projeto. Do outro lado tem um problema, que acho ser importante ressaltarmos, que é a questão do Meio Ambiente. Um dos grandes problemas que temos, é você jogar medicamentos que tem uma embalagem altamente resistente de difícil deterioração no Meio Ambiente, isso ir para nos lixões, em aterros inapropriados de coleta de lixo, que é um outro aspecto complicado. Então, acho até que de repente, se esse produto, ele vem até um determinado local, se ele for avaliado que ele não deva ser distribuído, presumo que deveria ter algum lugar que fizesse alguma triagem. Mas que pelo menos, depois, ele tivesse uma destinação adequada na coleta dele inclusive. Porque o que vemos hoje, muitas vezes o medicamento que sobrou a pessoa pega, joga no lixo e se mistura a todos os lixos ali da residência, coletado de qualquer maneira e vai parar sei onde, e causa sérios danos ao Meio Ambiente porque não vai ao aterro, adequado. Talvez esses outros dois aspectos possamos pensar no projeto para que pudéssemos trabalhar no aprimoramento desse projeto e contemplar esses outros aspectos.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Obrigado Daniel.

Consulto ao nobre Vereador Aurélio Nomura se quer fazer uso da palavra.

O SR. AURÉLIO NOMURA - Acho que o Daniel sintetizou o máximo, na realidade o que não podemos pensar é no desperdício. O Brasil já desperdiça muita coisa. Acho que tem muita gente que está precisando. É uma forma de buscarmos o aprimoramento, para que não possamos caminhar nesse desperdício e nesses problemas, porque o que Daniel disse é verdade muitas vezes esses remédios com o prazo de validade vencido é descartado no lixo. Ninguém separa, porque na verdade o descarte deveria ser incinerado mas não é. Eu nunca vi ninguém pegar uma cartela de remédio e queimar, procurar a limpurb e dizer: olha isso aqui



tem de ser incinerado. Nunca vi isso na minha vida.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Conforme a primeira audiência, proponho que o nobre Vereador e assessoria da Covisa, tenta encontrar uma alternativa que possa melhorar ou ampliar o projeto o qual considero positivo. Declaro realizada em segunda audiência o PL, 0176/06, de autoria do nobre Vereador Aurélio Nomura.

Item seguinte: segunda audiência pública, PL 0327/07, de autoria do nobre Vereador Wadih Mutran, que dispõe a obrigatoriedade da Prefeitura do Município de São Paulo, conceder um dia de licença por ano para realização de exame preventivo de câncer ginecológico de próstata, para funcionários públicos com mais de 40 anos de idade e 30 ou mais para mulheres. Consulto se há representante do nobre Vereador. (Pausa) Não havendo. Declaro realizada a audiência pública, em segunda do PL 0327/07.

Item seguinte: segunda audiência pública PL 0319/06, de autoria do nobre Vereador Russomanno, que proíbe a comercialização de carnes de pré-moídas embaladas pelo supermercado, açougues e similares no Município de São Paulo, e dá outras providências.

Com a palavra o Prof. Francisco Bruno, para que faça leitura do projeto.

O SR. FRANCISCO BRUNO - Vereador José Ferreira Zelão, DD Presidente desta egrégia comissão, senhoras e senhores. “Trata o projeto de lei em pauta....

-É lido o seguinte.

O SR. FRANCISCO BRUNO - Essas foram as palavras e a manifestação da representante da Covisa quando da primeira audiência. Ela fala, desfala e fala e não se entendeu, evidentemente, qual o posicionamento e, por isso, estamos aqui a contrariar, seja ele qual for, em todo o texto apresentado. Com efeito, Sr. Presidente, carece que sobre o assunto se traga notícia veiculada na revista IDEC, Instituto Brasileiro da Defesa ao Consumidor, edição comemorativa de 20 anos, publicação de 19 de maio de 2006 que se manifesta sobre o tema da seguinte forma: "Idec pede proibição de carne pré-moída: produto traz risco ao consumidor. Daí vem o texto. Teste reprova todas as 27 amostras de carne pré-moída comercializadas na cidade de São Paulo. Em sete foram encontrados coliformes fecais e finais que podem trazer vários riscos à saúde do consumidor. O Idec exige das autoridades, naquela época, uma providência imediata na comercialização da carne pré-moída. A legislação é confusa e após analisá-la, o instituto constatou que esta prática é ilegal e a venda do produto traz riscos à saúde de nossa população. Todas as 27 amostras adquiridas em supermercados e açougues da cidade de São Paulo apresentaram problemas nas duas análises, a microbiológica e a físicoquímica. Na primeira, a microbiológica, foram detectadas 26 amostras com coliformes acima do que é aceito como seguro. Isso significa que a carne contém bactérias que indicam más condições de higiene no preparo, processamento e conservação. O pior resultado foi o de coliformes fecais, encontrados em sete amostras, cuja presença pode provocar cólicas, náuseas, vômitos, cefaléia, febres e diarreias e a tão indesejável colite hemorrágica. Já na análise físicoquímica, seis amostras continham gordura acima do permitido e 26 com aponeurose em excesso. Aponeurose é o tecido conjuntivo que reveste os músculos e o liga ao osso através dos tendões. Além de alterar o sabor da carne o tecido reduz a qualidade da proteína que deveria estar dentro da sua própria condição. Apenas cinco produtos embalados na ausência do consumidor, puderam ter a informação ao consumidor que avalia dois na sua própria utilização, pelas expressões, light e extralight, pois os seus teores de



gordura estavam acima dos padrões estabelecidos nas suas referências. Para o Idec - Instituto Brasileiro de Defesa ao Consumidor - a comercialização da carne pré-moída, foi esquecida pelas autoridades sanitárias. Os resultados demonstram que o consumidor está à mercê de um produto inadequado e perigoso para o consumo pois a fiscalização é praticamente inexistente. Contribui para isso a balbúrdia da nossa legislação que é contraditória e confusa, sendo imperiosa a necessidade da uniformização das normas aplicadas na própria matéria. Comenta Marilena Lazzarini, coordenadora institucional do Idec, que recomenda: "o consumidor não deve comprar carne pré-moída. Deve dar preferência à moagem na hora da compra e visível ao consumidor". "Os resultados dos testes revelaram que o consumidor precisa apurar ainda mais o seu senso crítico, não só em relação aos produtos que consome mas também em relação aos estabelecimentos comerciais onde compra. Explica, por sua vez, Murilo Diverse, técnico especializado em alimentos do Idec "deve observar as condições de higiene, atitudes dos funcionários e temperatura de conservação, uma vez que a fiscalização tem demonstrado deficiência na sua atuação."

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Doutor, concluindo, aqui no Regimento diz que cada orador tem três minutos.

O SR. BRUNO - Estou concluindo. A douta Comissão de Constituição e Justiça desta egrégia Casa de Leis no seu substitutivo apresenta um modificativo da palavra "similar" que tem a mesma natureza para "congêneres", do mesmo gênero, similar, que nada tem a alterar o texto que foi proposta na sua forma original. E retirada a palavra "embalada" que também não atende o propósito. Na seqüência da tramitação esse procedimento recebeu legalidade e requeremos que seja dado na sua fase de propositura e se veja transformado na própria legislação. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Convido para fazer uso da palavra a Cristina.

A SRA. CRISTINA - Sou nutricionista da sub-gerência de Vigilância de Alimentos.

Primeiro quero reiterar que a Covisa, na área de vigilância de alimentos, é contra a simples proibição da comercialização de carne pré-moída. Acho que a fala dele não foi contraditória. Somos, realmente, contra. Por quê? Na realidade isso não garante nem a questão da qualidade e nem da inocuidade. Não estaremos, com essa simples proibição, assegurando para a população um produto de qualidade. O que se precisa observar é como esta carne é manipulada. Faço inspeção há muito tempo em supermercados onde geralmente encontramos essas duas situações. De venda de carne pré-moída, embalada e colocada à exposição à venda no balcão refrigerado, a venda de carne pré-moída sem estar embalada, à disposição para ser porcionada na vista do consumidor e aquela que é moída na hora, conforme o consumidor pede. Posso afirmar para vocês que a simples condição de moer na hora não garante qualidade. O primeiro problema é que você precisaria ter uma máquina de moer carne que seja constantemente higienizada, que a carne que fosse moída estivesse em temperatura adequada e que não houvesse formas de burlar o consumidor em termos de colocar um pouco de adição. Isso pode acontecer mesmo com a carne moída na hora. Então, a simples proibição não garante nada. Então, se pensar na carne que seja vendida pré-moída, que seja toda moída na hora, em máquina que foi previamente higienizada, devidamente embalada, colocada sob refrigeração na temperatura adequada e a máquina em seguida fosse higienizada e só voltasse a ser usada depois, talvez garantisse um produto de mais qualidade. Então, é só vocês pensarem cada um que já comprou carne pré-moída, carne moída na hora, como a gente pode ser iludido porque necessariamente não vê e não temos a mínima noção de quando aquela máquina foi lavada e quais são as condições de conservação e nem mesmo em que temperatura estava armazenada a carne antes de estar pré-moída. Então, o que vale, moída ou não moída é a questão de a manipulação ser feita de forma adequada.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Tem a palavra a Camila.

A SRA. CAMILA - Sou médica veterinária e trabalho na sub-gerência de alimentos



da Covisa. Resumindo, no meu ponto de vista de tudo que foi colocado aqui, existem dois procedimentos: ou a carne é moída à vista do consumidor ou é pré-moída. Tanto um procedimento quanto o outro pode ser feito corretamente garantindo o alimento seguro. Tanto a moagem imediata, na vista do consumidor, quanto à pré-moagem. Os dois procedimentos podem ser feitos da maneira correta controlando temperatura da carne, origem da carne e a higiene do equipamento, da mão do manipulador e da embalagem onde vai ser armazenada. Da mesma forma os dois procedimentos podem ser feitos da maneira incorreta. Portanto, tanto na moagem imediata, na frente do consumidor, aquela máquina pode estar contaminada, suja há dias e aquela carne pode ter sido armazenada em temperatura inadequada quanto a pré-moagem. Tanto em uma condição quanto na outra pode ser feita da maneira correta ou incorreta. Portanto, simplesmente proibir a pré-moagem não resolve a questão. O problema não é qual o procedimento ser feito mas sim, como o procedimento será feito. Os dois podem ser feitos corretamente ou incorretamente. Portanto, simplesmente proibir a pré-moagem não resolve a questão. São muitas variáveis para serem controladas, não apenas se a carne é pré-moída ou moída na vista do consumidor.

A SRA. _____ - Acho que tem de tomar cuidado um pouco com esta pesquisa do Idec porque quem tem um pouquinho de pesquisa sabe que eles só fizeram a pesquisa considerando a carne já pré-moída. Eles não fizeram nenhuma comparação de qual seria o resultado de uma carne moída na hora. Não temos idéia se a situação não é exatamente a mesma. Não é tão simples assim dizer que toda a carne, que a carne pré-moída é pior que a moída na hora se não se fez nenhum estudo comparativo. A amostra é muito pequena, não dá para dizer que isso é uma representação da realidade.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Consulto o professor Bruno se está contemplado. (Pausa) Então, com as considerações de Covisa, declaro realizada a audiência pública do projeto de lei do Vereador Atila Russomanno PL 319/2006.

O próximo projeto é o PL 575/06 do Vereador Kamia que dispõe sobre a



obrigatoriedade, no âmbito do Município de advertência nos rótulos e embalagens de todos os produtos que contenham na sua composição os componentes que especifica e dá outras providências.

Consulto se há alguém do Vereador que queria falar.

O SR. MARCOS TEIXEIRA - Trabalho no gabinete do Vereador Kamia. Não vou reiterar o que já falamos da outra vez, inclusive Covisa e Secretaria estiveram aqui, nos entregaram documentos a respeito da posição do Município. Ainda estamos estudando o calhamaço de papeis. O Vereador continua com o projeto até avaliar toda essa nova documentação. Estou à disposição para qualquer pergunta. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - Consulto se Covisa quer se pronunciar. (Pausa) Não havendo ninguém inscrito para falar sobre a matéria declaro realizada, em segunda audiência, o PL 575/06 do Vereador Kamia.

Próximo projeto é o PL 625/05 do Vereador Quito Formiga, dispõe sobre a obrigatoriedade de ser instalado para uso exclusivo dos feirantes e funcionários, banheiros químicos em locais em que funcionem regularmente feiras livres e dá outras providências. Consulto se há alguém do gabinete para falar sobre o projeto. (Pausa) Mais alguém de Covisa? Portanto, declaro realizada, em segunda audiência, o PL 625 do Vereador Quito Formiga.

Em primeira audiência publica o PL 317/07 do Vereador Claudio Prado, que dispõe sobre o fornecimento de protetor solar aos agentes públicos e especifica e dá outras providências. Consulto a assessora do Vereador se quer fazer uso da palavra.

A SRA. DÉBORA NERI - Bom dia, Sr. Presidente, bom dia, senhores, eu vou falar do Projeto 317 que fala sobre fornecimento de protetor solar aos agentes públicos. O objetivo desse projeto de lei é fornecer gratuitamente protetor solar aos agentes públicos que sejam servidores ou empregados, executores do serviço de limpeza pública, servidores ou empregados da CET e agentes de saúde. Senhores, vejam que sete empresas que prestam



serviço para a Prefeitura, dois consórcios responsáveis pela coleta de lixo e cinco companhias que cuidam da varrição das ruas, vão fornecer protetor solar a esses funcionários. O uso do protetor, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde, deve estender-se a todos os profissionais que se expõem a raios solares em seus trabalhos. Atualmente, de acordo com informações da Limpurb e dos sindicatos representativos de trabalhadores em coleta e varrição de ruas, de um total de 9.000 varredores e 4.000 coletores, 85% são do sexo masculino, a maioria na faixa dos 30 anos. Diariamente, os varredores andam cerca de 6 quilômetros e os coletores percorrem, em média, 20 quilômetros. O câncer de pele é uma das doenças mais comuns em países tropicais e pesquisas revelam que este mal acomete principalmente os trabalhadores que atuam expostos aos raios solares. Segundo dados da Previdência Social, nos últimos cinco anos houve um aumento de 55% no número de benefícios concedidos por incapacidade provocada pelo câncer de pele. Desta forma, temos de tentar diminuir esse índice, ao menos na nossa Capital, fornecendo protetor solar não somente aos varredores e coletores de lixo, mas a outros agentes, como os que trabalham nas ruas, como os agentes da CET que ficam diretamente expostos ao sol e aos agentes de saúde que percorrem vários quilômetros, também expostos ao sol, deslocando-se de uma residência à outra.

Era o que tínhamos a relatar a pedimos a aprovação do projeto. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado, Débora.

Consulto alguém do Plenário. Não há mais oradores inscritos. Também declaro realizada a primeira audiência pública o PL 317/07, de autoria do Vereador Claudio Prado.

Em seguida, em primeira audiência, o PL 479/07, de autoria do Vereador Ricardo Teixeira, que dispõe sobre construção e disponibilização de instalações sanitárias de uso gratuito nos pontos de táxi e dá outras providências. Algum representante do Vereador? Não há mais oradores inscritos. Declaro realizada a primeira audiência pública do PL 479/07, do Vereador Ricardo Teixeira.



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR
E REVISÃO – SGP.4

EQUIPE DE TAQUIGRAFIA E REVISÃO – SGP.41
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO
EVENTO: 9353 DATA: 31/10/2007 FL: 18 DE 30

auditoria em 30/09/2013 06:00:00.
Folha nº 6463
do processo nº 319/06 fls. 68
Lúcia de Oliveira Sousa
9700.823

Nada mais havendo a ser tratado, declaro encerrada a 19ª audiência pública e que as notas taquigráficas da reunião sejam consideradas ata da presente audiência.



O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Declaré aberta a 20ª

audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, com a presença do Vice-Presidente desta Comissão, Vereador Mário Dias.

Vamos tratar de matéria tributária. Em segunda audiência pública o PL 411/2006, do Vereador Claudio Prado, que concede isenção de Imposto Predial e Territorial Urbano a imóvel locado por aposentado e dá outras providências.

Tem a palavra a Sra. Débora.

A SRA. DÉBORA NERI – Obrigada, Sr. Presidente.

Nesta segunda audiência pública, após já ter se pronunciado na primeira o Sindicato Nacional dos Aposentados, vamos nos manifestar. O projeto trata da isenção do IPTU para um único imóvel alugado por aposentado ou pensionista da renda paga pelo INSS, ou do Programa de Amparo Social ao Idoso. A isenção só é concedida para um único imóvel e a renda do aposentado deve ser de até três salários mínimos para fazer jus à isenção. A Lei 13.776, de 2004, atualmente, já concede isenção de IPTU para aposentado ou pensionista ou de beneficiário do Programa de Amparo Social ao Idoso, proprietário de um único imóvel. Assim, como não conceder isenção de IPTU para um imóvel que seja aposentado para sua moradia? A renúncia da Receita é ínfima, 350 mil para um Orçamento de 25 bilhões estimado para 2008. Segundo pesquisa da Federação do Comércio do Rio de Janeiro, 40% dos gastos do aposentado atualmente vão para alimentação; 26% para remédios, 5% para planos de saúde e 8% para aluguel. Dessa forma, pelo princípio constitucional da isonomia, se o aposentado que ganha três salários mínimos tem o benefício da isenção do IPTU de um único imóvel de sua propriedade, por que o aposentado que aluga o imóvel não pode ter o benefício dessa lei? Pelo exposto, requeremos a aprovação do projeto. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado, Débora.

Alguém mais quer se pronunciar? (Pausa) Não há mais oradores. Declaro realizada, em segunda audiência, o PL 411/06, do Vereador Claudio Prado.



AD

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a 20ª audiência pública. Que as notas taquigráficas constituam a ata da presente audiência.

Encerrados os trabalhos.



AN

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Declaro aberta a 21ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, do ano de 2007, com a presença do Vice-Presidente, Vereador Mário Dias.

Esta audiência trata de assunto de interesse público. Em segunda audiência, o PL 591/05, de autoria do Vereador Adilson Amadeu. Dispõe sobre a obrigatoriedade de colocação de placas informativas, luminosas, de controle de vagas para carros nas entradas dos estacionamentos não gratuitos dos edifícios e condomínios comerciais na cidade de São Paulo e dá outras providências. Pergunto se alguém do Vereador quer se manifestar.

O SR. _____ - Sr. Presidente, presentes, boa tarde. A intenção do legislador é facilitar a parada dos automóveis nos grandes estacionamentos existentes na Cidade. É notório que os grandes estabelecimentos comerciais no Município possuem uma quantidade de vagas de estacionamento, que servem para melhor atender aos clientes. Incluo aqui os pólos geradores de tráfego. Então, damos como exemplo, hipermercados, *shopping centers*, etc. Ocorre que esse controle é falho, uma vez que observamos, principalmente nos horários de pico, uma quantidade superior de automóveis ao número de vagas existentes, ocasionando transtornos e demora para os munícipes à espera de vagas. Com a adoção da placa informativa, o munícipe condutor poderá visualizar a quantidade de vagas disponíveis naquele momento, antes mesmo de adentrar o estacionamento, evitando, assim, o constrangimento de esperar por uma vaga livre, que, muitas vezes, são disputadas por dezenas de outros carros. Saliento que a divisão por setor e demais procedimentos que poderão ser adotados pelo empreendedor poderá facilitar a vida do munícipe condutor e poderão ser aplicadas sem nenhuma restrição.

Então, o que acontece? O munícipe se desloca de sua casa, pretende ir a um *shopping center* que, por legislação, possui vagas de estacionamento. Essas vagas geralmente são cobradas e ele entra e vê que não há vagas. Ficam parados atrás de outros carros ou fica circulando, acompanhando aquele provável condutor que está se retirando da vaga. Então,



esse tipo de constrangimento é o que o projeto pretende inibir. Então, antes de adentrar vai haver uma placa que diz: “No G3 tem 200 vagas, no G1 tem 100 vagas, ou não há vagas”. Então, ele não vai entrar, não vai pegar o tíquete, aquilo fica bloqueado até haver uma vaga disponível. Então, seria isso, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Consulto o Plenário se alguém deseja falar sobre o projeto? (Pausa) Não havendo mais oradores inscritos, declaro realizada a segunda audiência pública do PL 591, do Vereador Adilson Amadeu.

Registro a presença do nobre Vereador Paulo Fiorilo.

Não havendo mais nada a tratar, declaro encerrada a 21ª audiência pública e que as notas taquigráficas sejam consideradas ata da reunião.



O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Declaro aberta a 22ª

audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, de 2007, registrando a presença do Vereador Mário Dias e, do nosso lado, abrilhantando nossos trabalhos, o Vereador Paulo Fiorilo, presidente municipal do Diretório do PT.

Informo que nesta e na penúltima audiência trataremos do tema criança e adolescente.

O Vereador Paulo Fiorilo solicita que façamos uma inversão de pauta do seu PL para que possa cumprir outros compromissos.

Vamos discutir em primeira audiência pública o PL 04/07, do Vereador Paulo Fiorilo, que trata da obrigatoriedade de contratação de adolescentes e jovens atendidos em medidas sócio-educativas pelas empresas vencedoras de licitação pública no Município de São Paulo e dá outras providências.

Tem a palavra o nobre Vereador Paulo Fiorilo.

O SR. PAULO FIORILO – Muito obrigado, Sr. Presidente Zelão, desta Comissão, saúdo o Vereador Mário Dias, Vereador que tem uma história importante na Saúde da Cidade, quero dizer que a idéia do projeto surge exatamente a partir do contato deste Vereador em contato, especialmente na Comissão da Criança e do Adolescente, com aqueles adolescentes que estão cumprindo medidas sócio-educativas em regime meio aberto ou que já cumpriram e que têm uma dificuldade muito grande de entrar ou voltar ao mercado de trabalho. Então, a idéia é que a Prefeitura, através das empresas contratadas, e a própria Edilidade, que possibilitem oportunidades para esses jovens. Tenho certeza de que daríamos uma contribuição muito grande porque percebemos a angústia das mães quando o seu filho deixa ou cumpre uma medida sócio-educativa em meio aberto, LA, e não tem possibilidade de emprego. Acho que a Câmara dará uma contribuição importante para que tratemos os nossos jovens da melhor forma possível, dando a eles oportunidade de emprego e de uma vida digna e justa. Por isso, Vereadores Zelão e Mário Dias, este projeto já foi aprovado em primeira e



tenho certeza de que conseguiremos, com o apoio dos demais Vereadores, sua aprovação em segunda e sua aplicação pela Prefeitura.

Outro projeto de iniciativa parecida com esse, foi aprovado por esta Casa, e se referia aos moradores de rua, foi vetado pelo Sr. Prefeito, infelizmente, pois era uma matéria importante para essa camada da sociedade que sofre muito como desemprego.

Era isso que queria registrar e quero dizer que conto com o apoio do Vereador Mário Dias, Vereador Zelão e todos os outros Vereadores para a aprovação desse projeto.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Tem a palavra o nobre Vereador Mário Dias.

O SR. MÁRIO DIAS – (fora do microfone) - Nobre Vereador, o projeto é bom(?), mas gostaria de saber a faixa etária, qual a faixa etária dos adolescentes.

O SR. PAULO FIORILO – Na realidade, Vereador Mário Dias, o projeto prevê o cumprimento da legislação federal, que diz que é possível a Lei do Aprendiz, utilizada para adolescentes de 16 anos para cima, dependendo da atividade, e é óbvio que não vamos permitir que os adolescentes entrem em atividades de alta periculosidade, ou aquelas proibidas. Para isso vamos respeitar o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei do Aprendiz e a Prefeitura tem várias áreas em que pode aproveitar esses adolescentes.

O SR. MÁRIO DIAS – Parabéns, Vereador.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Consulto o Plenário se alguém quer se manifestar. (Pausa) Então, Vereador, em nome da Comissão também quero parabenizá-lo por sua iniciativa porque hoje temos uma enorme quantidade de crianças e adolescentes na rua com grande dificuldade de encontrar empregos. Quando não têm nenhum problema com a Justiça já é difícil, mas quando têm, é quase impossível. E aí temos a questão do preconceito, com a qual precisamos trabalhar. Esta Cidade tem muita gente que acha que o jovem e o adolescente que passou pela FEBEM ou qualquer outra instituição já são mal vistos

na rua, pelos vizinhos, e na escola. É um preconceito terrível que acontece. Então, esse seu projeto é importantíssimo o seu projeto e pode ter certeza de que esta Comissão vai aprovar seu projeto, pois o consideramos muito bom e trata da questão social.

Tem a palavra o nobre Vereador Paulo Fiorilo.

O SR. PAULO FIORILO – Agradeço as palavras de V.Exa. e do Vereador Mário Dias, e tenho certeza de que o aprovaremos em segunda e faremos gestões para que o Sr. Prefeito o sancione. Muito obrigado. Agradeço a oportunidade nesta Comissão tão importante nesta Casa.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Declaro realizada a primeira audiência do PL 04/07, de autoria do Vereador Paulo Fiorilo.

O próximo é o PL 070/07, da Vereadora Claudete Alves, em segunda audiência, cria o programa Solidariedade e dá outras providências. Consulto o Plenário se alguém tem algo a manifestar. (Pausa) Declaro realizada a segunda audiência do PL 70/07.

Também em segunda audiência o PL 326, de autoria do Vereador Russomanno, que institui a campanha permanente de educação postural nas escolas de ensino fundamental no Município e dá outras providências. O Prof. Francisco Bruno com a palavra por 3 minutos.

O SR. FRANCISCO BRUNO – Sr. Vereador, com certeza não passará de um. Esta é uma segunda audiência, então só nos resta ratificar nossa manifestação que consta das notas taquigráficas elaboradas na primeira audiência, que foi levada a efeito no último dia 17 e ratificamos em todos os seus termos. Por fim, o presente projeto em sua trajetória perante as respeitáveis Comissões recebeu parecer de legalidade, favorável, de real interesse público e contamos, sempre com a anuência de V.Exa. e da douta Comissão, para que seja aprovado e tenha sua continuidade e que seja depois transformada em lei.

Sempre muito simpático, muito gentil em nos atender e, desculpe ter estourado o tempo na primeira audiência, mas foi preciso.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) - - Tudo bem, não tem



problema, Professor. Mais alguém? Não havendo mais oradores, declaro realizada a segunda audiência pública do PL 326/06, do Vereador Russomanno.

Também em segunda audiência pública o PL 550/2006, do Vereador Aurélio Nomura, institui no Município de São Paulo o Sistema de Diagnóstico Precoce de Deficiência Auditiva, Visual, Motora e Mental e posterior acompanhamento sistemático e dá outras providências. Consulto se há algum representante do Vereador? Por favor, Sra. Lucília Nunes, representante da Secretaria, por três minutos.

A SRA. LUCÍLIA NUNES – Eu trabalho na área da saúde da criança e do adolescente e devo acrescentar que esse sistema de diagnóstico precoce já está previsto no Programa Mãe Paulistana, que é um programa prioritário de atenção à gestante e aos bebês e já está em estado avançado das ações ligadas às detecções precoces, como as previstas nesse projeto de lei.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Mais alguém? (Pausa)
Declaro realizada a segunda audiência pública do PL 550/06 do Vereador Aurélio Nomura.

PL 684/06, da Vereadora Myryam Athie, em segunda audiência pública, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Prevenção e Combate de Cisticercose, a ser implantado em todas as escolas e creches do Município de São Paulo, e dá outras providências. Para falar sobre o projeto, tem a palavra o Sr. Leandro Gimenez.

O SR. LEANDRO GIMENEZ – Bom dia, Sr. Presidente, Vereador Aurélio, gostaria de me manifestar sobre nosso projeto de lei que tem por finalidade combater, na cidade de São Paulo, a cisticercose, ainda comum na Cidade. O projeto visa à conscientização de crianças e adolescentes, principalmente naquelas que residem em bairros humildes, em que não há saneamento básico e alimentação adequada. Isso seria feito nas escolas, de forma simples e correta, para que as crianças saibam o mais cedo possível os cuidados necessários que devem tomar com relação à higiene dos alimentos consumidos. Sendo assim, o Poder Público, em parceria com os profissionais da rede de ensino, farão um trabalho para estabelecer um futuro



mais saudável para nossas crianças e jovens. Era isso. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado, Leandro.

Alguém mais quer se manifestar? (Pausa) Declaro realizada a segunda audiência pública do PL 684/2006, da Vereadora Myryam Athie.

Em primeira audiência pública o PL 10/2007, deste Vereador, que dispõe sobre a responsabilização de empresas por danos causados por venda de fogos de artifício a crianças e adolescentes e dá outras providências. O assessor Daniel fará uso da palavra.

O SR. DANIEL – Boa tarde a todos. O projeto sobre a responsabilização de empresas por danos causados por venda de fogos de artifício a crianças e adolescentes tem como objetivo, em primeiro lugar, punir essas empresas que acabam vendendo fogos de artifício para crianças que não têm ainda consciência do perigo da utilização desses fogos de maneira inadequada. Muitas vezes crianças são mutiladas pelo mau uso desses produtos, que explodem. Podem perder mão, braço, perna, e outra criança. Isso se torna um perigo para todos. E as empresas que produzem esses materiais não são responsabilizadas. Então, o projeto visa isso, já que a empresa não tomou o cuidado devido na hora da venda, ela deve ser responsabilizada pelo dano que ela ajudou a provocar. Se o vendedor só vendesse para adultos, esse dano poderia ser evitado. O projeto estabelece duas punições, uma a multa e a segunda é que, comprovado que a empresa vendeu um produto para uma criança, a Prefeitura vai cassar sua licença de funcionamento, sem prejuízo das outras medidas legais com que a Prefeitura pode contribuir, como, por exemplo, mandar o caso para o Ministério Público para apurar responsabilidade civil ou penal. Este é o objetivo do projeto. Já existem legislações que tratam do assunto mas a Prefeitura precisa fazer a sua parte e entendemos que a cassação da licença e a multa podem contribuir para um uso mais adequado de fogos de artifício na Cidade.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado, Daniel. Não há mais oradores inscritos. Declaro realizada a primeira audiência pública do PL 10/07, deste



Vereador.

Em primeira audiência pública o PL 141/06, do Vereador Toninho Paiva, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos estabelecimentos com grande circulação de pessoas a manterem local destinado à colocação de pulseiras de identificação dos deficientes mentais e nas crianças de 0-12 anos, cujos responsáveis assim desejarem e dá outras providências. Consulto o Plenário, ninguém inscrito. Declaro realizada a primeira audiência pública do PL 141/06, de autoria do Vereador Toninho Paiva.

Nada mais a tratar, declaro encerrada esta 22ª audiência pública e que as notas taquigráficas desta reunião sejam consideradas sua ata.



O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Declaro aberta a 23ª

audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher de 2007, com a presença deste Vereador e do Vice-Presidente, Vereador Mário Dias.

O tema é código de obras e edificações.

Em primeira audiência pública o PL 489/2007, de autoria da Vereadora Lenice Lemos. Altera o disposto no caput do artigo 2º da Lei Municipal 14.481, de 13 de julho de 2007, que dispõe sobre reserva de vagas para idosos em estacionamentos públicos ou privados do Município de São Paulo. Consulto se há representante da Vereadora? Mais alguém? (Pausa) Declaro realizada a primeira audiência pública do PL 489/2007, de autoria da Vereadora Lenice Lemos. Por favor, pode vir falar.

A SRA. ANA – Boa tarde a todos, sou chefe de gabinete e assessora jurídica da Vereadora Lenice Lemos. Na verdade, o PL 489/07 altera o artigo 2º da Lei Municipal 14.481, deste ano, que é de autoria da Vereadora Lenice Lemos mesmo. Na verdade, ele só vem corrigir uma alteração elaborada pelo Poder Executivo na oportunidade da apresentação do substitutivo ao nosso projeto de lei, na sua apresentação. Já no projeto original prevíamos a faixa etária de 60 anos de idade para reserva de 5% das vagas de estacionamento aos idosos. Em razão de previsão de norma constitucional, que é o artigo 41 do Estatuto do Idoso, que claramente assegura essa reserva aos idosos nos termos da lei, no caso 5% das vagas de estacionamentos públicos e privados que tenham 60 anos de idade. O presente projeto de lei deve prosperar porque ele vem retificar um equívoco do substitutivo apresentado pelo Executivo que acabou tornando-se lei. Por isso acho que é medida que se impõe a apreciação desse projeto de maneira favorável. Muito obrigada, Vereador.

O SR. PRESIDENTE (José Ferreira dos Santos – Zelão) – Obrigado, Ana

Nada mais havendo a se tratar, declaro encerrada a 23ª audiência pública e que as notas taquigráficas sejam consideradas a ata da audiência.

Estão encerrados os nossos trabalhos.

REDISTRIBUÍDO

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

ROBERTO TAPOLI

Para relatar

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.

Em 28/11/07

Presidente

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

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora

Natalini

deferido na reunião ordinária de: 10/09/08

Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 4º, artigo 63 do R. I.

Devolvido em 14-11-08

REDISTRIBUÍDO

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

EDIVALDO ESTIMA

Para relatar

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.

Em 27/02/08

Presidente

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

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

CARLOS NEDER

Para relatar

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.

Em 17/04/08

Presidente

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

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora

ATÍLIO FRANCISCO

deferido na reunião ordinária de: 14/05/08

Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 4º, artigo 63 do R. I.

Devolvido em 28-05-08

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora

NATALINI

deferido na reunião ordinária de: 04/06/08

Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 4º, artigo 63 do R. I.

Devolvido em 08-09-08

Segue em juntado 1, nesta data

Documento 1 e papel de informação

Rubricado 1 sob folha 1 nº 7615

Em 27/11/08

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Fls. 81

Folha nº 7675
do processo nº 319/06
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF 100.823

PARECER Nº 16 - PAR 16- 01410/2008 DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO, IDOSO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 319/2006.

O projeto de lei, de autoria do nobre vereador Russomano, proíbe a comercialização de carne pré-moída e embalada pelos supermercados, mercados, açougues e similares no Município, e dá outras providências.

O objetivo do projeto, segundo justificativa do autor, é preservar a saúde do consumidor por meio da proibição da venda de carne pré-moída, por considerar que a carne deva ser moída na hora da compra e visível ao consumidor.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade e constitucionalidade, apresentando, entretanto, substitutivo (fls. 6 e 7).

A Comissão de Trânsito, Transporte e Atividade Econômica emitiu parecer favorável à propositura (fls. 8).

Foram realizadas duas audiências públicas (em 17 e 31/10/2007), durante as quais a Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) se posicionou contrariamente à propositura (fls. 11).

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que, em que pese os louváveis propósitos do autor, a matéria não pode prosperar pelos motivos abordados a seguir:

Com efeito, a simples proibição da pré-moagem da carne não garante a boa qualidade do produto. Se as normas de vigilância sanitária não forem observadas pelos estabelecimentos produtores e fornecedores, o consumo da carne moída na hora da venda e visível ao consumidor pode sofrer contaminação, ou seja, se não houver a adequada higienização dos equipamentos, dos utensílios, dos manipuladores das condições de armazenamento, observando a temperatura adequada para conservação, etc, a qualidade do produto, estará comprometida. Há que se reforçar, portanto, o cumprimento das normas de vigilância em saúde, bem como as ações de fiscalização por parte das autoridades sanitárias competentes. O fato de moer a carne na hora da venda *per si* é ineficaz para evitar qualquer tipo de contaminação, sem a observância das boas práticas de fabricação, manipulação e acondicionamento.

CSPSTIM-RB / PL 319-06

Matéria PL 319/2006. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 77 26 do processo nº 319/06 Ana Lúcia de Oliveira Sousa RF 100.823

Portanto, apoiamo-nos na opinião emitida pelos técnicos da COVISA de que, em sendo observadas as normas sanitárias vigentes, a comercialização da carne pré-moída não oferece risco à saúde.

Pelos motivos expostos, somos **contrários** à propositura.

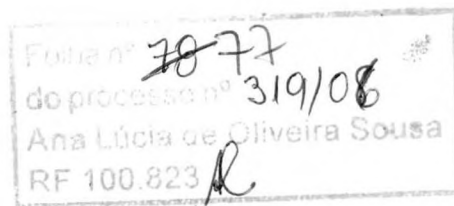
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher

Vereador José Ferreira Zelão
Presidente

Vereador Carlos Neder
Relator

avatal

[Signature]



VOTO EM SEPARADO CONTRÁRIO AO VOTO DO RELATOR AO PROJETO DE LEI Nº 319/2006.

O projeto de lei, de autoria do nobre vereador Russomano, proíbe a comercialização de carne pré-moída e embalada pelos supermercados, mercados, açougues e similares no Município, e dá outras providências.

O objetivo do projeto, segundo justificativa do autor, é preservar a saúde do consumidor através da proibição da venda de carne pré-moída, por considerar que a carne deva ser moída na hora da compra e de forma visível ao consumidor.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade e constitucionalidade, apresentando, entretanto, substitutivo (fls. 6 e 7).

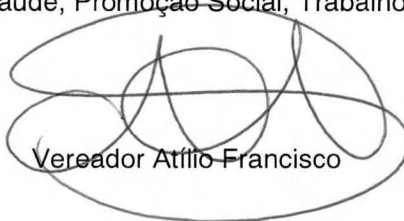
A Comissão de Trânsito, Transporte e Atividade Econômica emitiu parecer favorável à propositura (fls. 8).

Foram realizadas duas audiências públicas (em 17 e 31/10/2007), durante as quais a Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) se posicionou contrariamente ao projeto (fls. 11).

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que a proibição da venda da carne moída é de interesse público, haja vista a matéria jornalística mencionada durante a audiência pública de 31/10/07, que reporta a recomendação de proibição da carne pré-moída pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, em decorrência da alta contaminação por coliformes fecais, o que indica más condições de higiene no preparo, processamento e conservação do produto, com os conseqüentes riscos à saúde do consumidor.

Pelos motivos expostos, somos **favoráveis** à propositura, **nos termos do substitutivo** da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, 26-11-08.



Vereador Atílio Francisco

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento

Em: 27 / 11 / 08

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO

27, 11, 08 às 19 h 00

Maria Tereza Afonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

À Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
AVENIO MIGUEL
Para receber
Sala de
Em: 27/12/2008
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º, artigo 83 do R.I.

À SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 83 do Regimento Interno.

São Paulo, 12 / 01 / 2009.

Maria Tereza Afonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com 77 fls.

Arquivado em 23/01/09

O Func.º Valereiano FPF

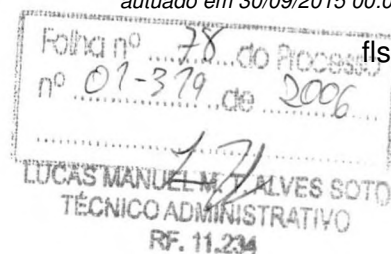
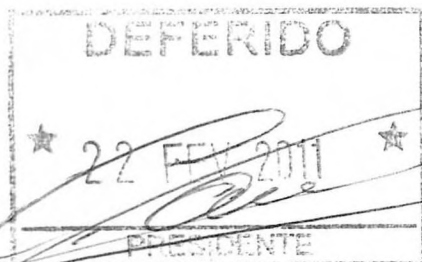
UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 78-80 a folha de informação
sob nº 89 2 / 3 / 11

LUCAS MANUEL M. T. ALVES SOTO
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
RF. 11.234



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO



fls. 85

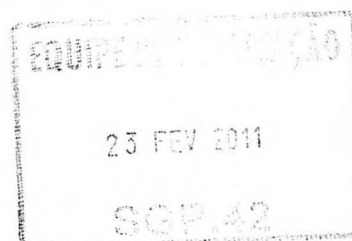
13 - RDS
13- 00138/2011

REQUERIMENTO

Requeiro a Douta Mesa nos termos regimentais, a volta à tramitação e o desarquivamento dos Projetos de Lei, cuja relação segue em anexo, todos de autoria do Vereador Átila Russomano.

Sala das Sessões,

Wadih Mutran
WADIH MUTRAN
Líder do P.P.



14:41 22/02/2011 005914 - Protocolo Legislativo - SGP.42



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 29 do Processo nº 01-319 de 2006
LUCAS MANUEL M. T. ALVES SOTO
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
RF. 11.234

39ºGV – GABINETE VEREADOR ATILA RUSSOMANNO

Memo. 39GV – 045/11

TID 7153606

Para

Liderança do Partido Progressista

A/C Sua Excelência Vereador Wadih Mutran

RECEBUE
23 FEV 2011
SPT 12

Senhor Vereador,

Pelo presente, solicito os bons ofícios dessa Liderança, no sentido de serem desarquivados os projetos de lei abaixo relacionados e, por mim propostos em legislatura anterior.

Tal pedido encontra fulcro no fato de que, farei seleção dos projetos arquivados os quais, depois de analisados poderão ser repropostos para o engrandecimento desta Casa e de nosso Partido, tudo sempre visando o bem maior da população paulistana.

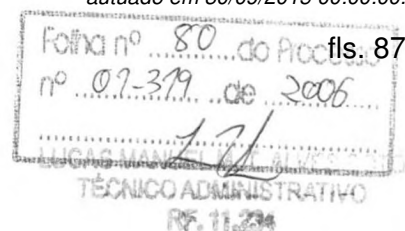
Segue o rol de projetos:

ANO 2005

PL's 131/05, 300/05, 363/05, 366/05, 370/05, 372/05, 434/05, 435/05, 436/05, 445/05, 446/05, 447/05, 449/05, 452/05, 453/05, 477/05, 509/05, 584/05, 606/05, 638/05, 655/05, 656/05, 726/05, 727/05, 729/05, 740/05.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



ANO 2006

PL's 10/06, 14/06, 69/06, 80/06, 124/06, 137/06, 138/06, 225/06, 245/06, 246/06, 284/06, 319/06, 340/06, 397/06, 463/06, 499/06, 589/06, 591/06, 592/06, 595/06, 597/06, 599/06, 604/06.

ANO 2007

10/07, 552/07, 614/07, 615/07, 628/07, 629/07, 752/07.

Certo de contar com sua diligente atenção de sempre, agradeço desde já, renovando protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

São Paulo, 22 de fevereiro de 2011.

ATTILA RUSSOMANNO

Vereador





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

Papel para informação, rubricado como folha nº 82
do processo n.º 09-319 de 2006 09/03/2011 (a) 27

LUCAS MANUEL M. T. ALVES SOTO
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
RF. 11.234

Ref. RDS 13- 138/2011

À SGP-33 - Sra. Supervisora:

Solicito o desarquivamento do processo assinalado no requerimento retro para volta à tramitação.

24/02/11

Angela Bordin Andreoni

Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

A SGP-2
Sra. Secretária,
Conforme solicitado pelo RDS N.º <u>13-138/2011</u>
segue o presente expediente para volta à tramitação.
SGP-33 em,
O Func.º <u>27</u>
LUCAS MANUEL M. T. ALVES SOTO
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
RF. 11.234

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue(m) juntado(s) neste data, o(s)
documento(s) de fls. 82 a 111
S. Paulo, 21 / 06 / 11 Eu, [assinatura]
Nelson Moreira Honoré
Técnico Administrativo
RF 11.047



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

02
01.319/2006
Nelson Amorim Neto
RF. 11.017

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 0319/06

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

- Lei municipal nº 13.725, de 09 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município;

- PL nº 0477/05, de autoria do Vereador Russomanno, que dispõe sobre a proibição da comercialização de embutidos já fatiados e embalados pelos supermercados, padarias e congêneres no município e dá outras providências;

- PL nº 0137/06, de autoria do Vereador Russomanno, que dispõe sobre a proibição de queijos pré-fatiados e embalados pelos supermercados, mercados, padarias e similares no Município de São Paulo e dá outras providências;

- PL nº 0340/06, de autoria do Vereador Russomanno, que proíbe a comercialização de sanduíches preparados e embalados no município e dá outras providências;

- PL nº 0006/11, de autoria do Vereador Aurélio Miguel e de outros Vereadores, que acresce artigo 49-A, na Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município de São Paulo, a fim de disciplinar a rotulagem dos alimentos fracionados, embalados na ausência do consumidor, e dá outras providências.

Cópias dos documentos citados acompanham a presente informação.

Envio a SGP.21, a pedido, para prosseguimento.

São Paulo, 21 de junho de 2011.

Caio Marcelo de Carvalho Giannini
Procurador Supervisor do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 55.289

LEI Nº 13.725, DE 9 DE JANEIRO DE 2004

(Projeto de Lei nº 718/03, do Executivo, aprovado na forma do Substitutivo do Legislativo)

Institui o Código Sanitário do Município de São Paulo.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

TÍTULO I

CÓDIGO SANITÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

PRINCÍPIOS, PRECEITOS E DIRETRIZES GERAIS

Art. 1º - Fica instituído o Código Sanitário do Município de São Paulo, fundamentado nos princípios expressos na Constituição Federal, na Constituição do Estado de São Paulo, nas Leis Orgânicas da Saúde - Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, no Código de Defesa do Consumidor - Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Código de Saúde do Estado de São Paulo - Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995, e na Lei Orgânica do Município de São Paulo, com os seguintes preceitos:

I - descentralização, preconizada nas Constituições Federal e Estadual, bem como na Lei Orgânica do Município de São Paulo, observando-se as seguintes diretrizes:

- a) direção única no âmbito municipal;
- b) municipalização dos recursos, serviços e ações de saúde, estabelecendo-se em legislação específica os critérios de repasse de verbas das esferas federal e estadual;
- c) integração das ações e serviços, com base na regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo, adequado às diversas realidades epidemiológicas;
- d) universalização da assistência com igual qualidade e acesso da população urbana e rural a todos os níveis dos serviços de saúde;

II - participação da sociedade, por meio de:

- a) conferências de saúde;
- b) conselhos de saúde;
- c) representações sindicais;
- d) movimentos e organizações não-governamentais;

III - articulação intra e interinstitucional, mediante o trabalho integrado e articulado entre os diversos órgãos que atuam ou se relacionam com a área de saúde;

IV - publicidade, para garantir o direito à informação, facilitando seu acesso mediante sistematização, divulgação ampla e motivação dos atos;

V - privacidade, devendo as ações de vigilância sanitária e epidemiológica preservar este direito do cidadão, que só poderá ser sacrificado quando não existir outra maneira de evitar perigo atual ou iminente para a saúde pública.

TÍTULO II

OBJETIVO, CAMPO DE AÇÃO E METODOLOGIA

Art. 2º - Para os efeitos deste Código, entende-se por Vigilância em Saúde as ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador, que compõem um campo integrado e indissociável de práticas, fundado no conhecimento interdisciplinar e na ação intersetorial, desenvolvidos por meio de equipes multiprofissionais, com a participação ampla e solidária da sociedade, por intermédio de suas organizações, entidades e movimentos, estruturando, em seu conjunto, um campo de conhecimento.

§ 1º - As ações de vigilância sanitária abrangem o conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

§ 2º - As ações de vigilância epidemiológica abrangem o conjunto de atividades que

proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

§ 3º - As ações de vigilância em saúde ambiental abrangem, no que se relaciona com o binômio saúde-meio ambiente, o conjunto de medidas de vigilância sanitária e epidemiológica, incluindo-se as ações específicas de prevenção e controle das zoonoses e enfermidades transmitidas por vetores, bem como dos agravos causados pelas diversas formas de poluição do meio ambiente, que serão exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico, planejamento urbano, obras públicas e meio ambiente.

§ 4º - As ações de vigilância em saúde do trabalhador abrangem, no que se relaciona com o binômio saúde-trabalho, um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos dos ambientes, das condições e dos processos de trabalho, da manutenção ou incorporação de tecnologias potencialmente nocivas à saúde e, ainda, das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos.

Art. 3º - Os princípios expressos neste Código dispõem sobre precaução, bioética, proteção, promoção e preservação da saúde, no que se refere às atividades de interesse à saúde e meio ambiente, nele incluído o do trabalho, e têm os seguintes objetivos:

I - assegurar condições adequadas à saúde, à educação, à moradia, ao transporte, ao lazer e ao trabalho;

II - assegurar e promover ações visando o controle de doenças, agravos ou fatores de risco de interesse à saúde;

III - promover a melhoria da qualidade do meio ambiente, nele incluído o do trabalho, garantindo condições de saúde, segurança e bem-estar público;

IV - garantir condições de segurança sanitária na produção, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse da saúde, incluídos procedimentos, métodos e técnicas que as afetem;

V - assegurar e promover a participação da comunidade nas ações de saúde.

Art. 4º - Entende-se por princípio da precaução a garantia de proteção contra os riscos potenciais que, de acordo com o estágio atual do conhecimento científico, não podem ser ainda identificados com segurança, porém podem ensejar a ocorrência de danos sérios ou irreversíveis à vida, à saúde e ao meio ambiente.

§ 1º - A ausência de absoluta certeza científica não deverá ser utilizada como motivo para postergar a adoção de medidas eficazes que visem prevenir o comprometimento da vida, da saúde e do meio ambiente.

§ 2º - Os órgãos de vigilância em saúde municipais, quando houver ameaça de danos sérios ou irreversíveis à vida, à saúde e ao meio ambiente, adotarão medidas intervencionistas preventivas norteadas pelo princípio da precaução.

Art. 5º - Entende-se por bioética o estudo sistemático das dimensões morais, incluindo uma visão moral, decisões, condutas e políticas, das ciências da vida e cuidados da saúde, empregando uma variedade de metodologias éticas em um ambiente multidisciplinar, que surgiu em função da necessidade de se discutir moralmente os efeitos resultantes do avanço tecnológico das ciências do campo da saúde, bem como aspectos tradicionais da relação de profissionais da saúde com pacientes e voluntários de pesquisas clínicas.

§ 1º - Para os efeitos deste Código, adotam-se as seguintes definições:

I - pesquisa - classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias,

relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais está baseado, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência;

II - pesquisa envolvendo seres humanos - pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais, que somente pode ser desenvolvida após a devida aprovação pelos órgãos públicos competentes, nos termos da legislação em vigor;

III - protocolo de pesquisa - documento obrigatório que deve contemplar a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais, informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis.

§ 2º - No desenvolvimento de pesquisas, devem estar incorporados, com a finalidade de prover segurança ao indivíduo e às coletividades, os cinco referenciais básicos da bioética, ou seja, a autonomia, a não-maleficência, a beneficência, a justiça e a privacidade, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos sujeitos da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

§ 3º - Nos casos de pesquisa em que o uso de animais é a única maneira de alcançar os resultados desejados, não sendo pertinente o emprego de métodos alternativos à sua utilização, observar-se-á o quanto segue:

I - os animais devem ser mantidos em condições adequadas e o seu número, em cada experimento, ser justificado mediante cálculo estatístico apropriado;

II - os experimentos que causam dor e/ou desconforto devem prever analgesia e anestesia apropriadas à espécie e ao tipo de experimento, sendo de responsabilidade do pesquisador evitar o sofrimento do animal em estudo, exceto quando o estudo da dor for o objetivo da investigação;

III - os animais só poderão ser submetidos às intervenções inscritas nos protocolos de pesquisa, aprovados nos termos da legislação vigente, ou nos programas de aprendizagem cirúrgica de instituições de ensino e pesquisa ou assistenciais, se, durante e após a realização dos procedimentos, receberem cuidados especiais;

IV - ao final do experimento ou em casos de doença ou ferimento em que a eutanásia seja o único procedimento adequado a ser prescrito, a morte dos animais deverá ser realizada mediante o emprego de técnicas consagradas, de acordo com a espécie e de forma rápida, indolor e irreversível.

§ 4º - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em consonância com a Comissão de Ética em Pesquisa - CEP da Secretaria Municipal de Saúde e com o órgão de vigilância em saúde, deve manter banco de dados contendo a relação de todas as pesquisas em saúde desenvolvidas no Município, articulando-se, para tal finalidade, com as Comissões de Ética em Pesquisa das instituições de ensino e pesquisa e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP do Conselho Nacional de Saúde.

§ 5º - Os órgãos de vigilância em saúde municipais zelarão para que, nos estabelecimentos de assistência à saúde, seja observada a legislação aplicável à pesquisa clínica envolvendo os seres humanos.

Art. 6º - Os órgãos de vigilância em saúde incorporarão às suas ações o conceito de biossegurança.

§ 1º - Entende-se por biossegurança o conjunto de medidas voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem e dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados.

§ 2º - Para os efeitos deste Código, no que for pertinente, aplica-se a legislação estadual e federal aos produtos que possam conter organismos geneticamente modificados, bem como à pesquisa envolvendo esses organismos.

§ 3º - Os órgãos municipais de vigilância em saúde zelarão pelo cumprimento das normas de segurança e mecanismos de fiscalização referentes ao uso das técnicas de

Nelson Minoru Horte
RTE 11.047

engenharia genética na construção, cultivo, manipulação, transporte, comercialização, consumo, liberação e descarte de organismos geneticamente modificados - OGM, visando proteger a vida e a saúde humana, dos animais e das plantas, bem como o meio ambiente.

Art. 7º - Os órgãos de vigilância em saúde lançarão mão de um conjunto de ações e serviços para detectar, analisar, conhecer, monitorizar e intervir sobre determinantes do processo saúde-doença, incidentes sobre indivíduos ou sobre a coletividade, sejam eles decorrentes do meio ambiente, da produção e/ou circulação de produtos ou da prestação de serviços de interesse da saúde, com a finalidade de prevenir agravos e promover a saúde da população.

Art. 8º - Constitui atributo dos órgãos que compõem o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, das suas equipes multiprofissionais e dos seus agentes, o exercício do poder de polícia administrativa no desenvolvimento de ações e serviços que visam promover e proteger a saúde humana e animal, controlar as doenças e agravos à saúde, preservar o meio ambiente, inclusive o do trabalho, e defender a vida.

Art. 9º - Observadas as normas vigentes no âmbito do Sistema Municipal de Auditoria e Avaliação, deve ser mantido processo contínuo de acompanhamento e avaliação das ações de vigilância em saúde, com vistas ao aprimoramento técnico-científico e à melhoria da qualidade das ações.

Art. 10 - Cabe à direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão competente de vigilância em saúde, a elaboração de normas, códigos e orientações, observadas as normas gerais de competência da União e do Estado, no que diz respeito às questões das vigilâncias sanitária, ambiental, epidemiológica e em saúde do trabalhador, conforme o disposto no artigo 30, inciso I, da Constituição Federal.

Art. 11 - À direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão competente de vigilância em saúde, cabe a formulação da política de recursos humanos para a área da saúde, devendo ser mantido serviço de capacitação permanente dos profissionais que atuam na vigilância em saúde, de acordo com os objetivos e campo de atuação.

Art. 12 - As informações referentes às ações de vigilância em saúde devem ser amplamente divulgadas à população, por intermédio de diferentes meios de comunicação.

Art. 13 - A vigilância em saúde deve organizar serviços de captação de reclamações e denúncias, divulgando periodicamente as estatísticas por tipo de estabelecimento, motivo da denúncia e providências adotadas em cada caso, preservando o sigilo quanto à identificação do denunciante.

Art. 14 - O Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Município, deverá coletar, analisar e divulgar dados estatísticos de interesse para as atividades de saúde pública por meio dos órgãos de vigilância em saúde, de informação e, ainda, de auditoria e avaliação da Secretaria Municipal da Saúde.

§ 1º - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em consonância com o órgão competente de vigilância em saúde, deve organizar o Subsistema de Informações de Vigilância em Saúde, articulados com os respectivos Sistemas Estadual e Federal.

§ 2º - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão de vigilância em saúde, com o órgão de auditoria e avaliação e com outras instâncias técnico-administrativas do Sistema de Saúde Municipal, deve garantir:

I - a análise dos dados dos sistemas de informação de morbidade e mortalidade nacionais implantados no Município de São Paulo, bem como de sistemas de informação de morbidade e mortalidade específicos de abrangência municipal;

II - a divulgação periódica de informações sobre morbidade e mortalidade registrada na população residente no Município de São Paulo, bem como nos estabelecimentos de

87
P.O.C. Nº 01-319 2006
Nelson Antônio de
F. Costa

assistência à saúde neles instalados, em especial naqueles que assistem seus usuários em regime de internação hospitalar.

Art. 15 - Os órgãos e entidades públicos e as entidades do setor privado, participantes ou não do Sistema Único de Saúde - SUS, deverão fornecer informações à direção municipal do Sistema e ao órgão competente de vigilância em saúde, na forma solicitada, para fins de planejamento, de correção finalística de atividades, de monitoramento das condições de funcionamento de estabelecimentos, de controle de fatores de risco a que possa estar exposta a coletividade e de elaboração de estatísticas de saúde.

Art. 16 - Os estabelecimentos de assistência à saúde e outros tipos de estabelecimentos de interesse da saúde, de natureza agropecuária, industrial ou comercial, e os profissionais de saúde, quando solicitados, deverão remeter aos órgãos de vigilância em saúde:

I - dados e informações necessários à elaboração de estatísticas de saúde;

II - informações e depoimentos de importância para a vigilância em saúde.

Art. 17 - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão competente de vigilância em saúde, deve manter fluxo adequado de informações aos órgãos estadual e federal competentes, de acordo com a legislação em vigor.

TÍTULO III

SAÚDE E MEIO AMBIENTE

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18 - Constitui finalidade das ações de vigilância em saúde sobre o meio ambiente o enfrentamento dos problemas ambientais e ecológicos, de modo a serem sanados ou minimizados a fim de não representarem risco à vida, levando em consideração aspectos da economia, da política, da cultura e da ciência e tecnologia, com vistas ao desenvolvimento sustentado, como forma de garantir a qualidade de vida e a proteção ao meio ambiente.

Art. 19 - São fatores ambientais de risco à saúde aqueles decorrentes de qualquer situação ou atividade no meio ambiente, principalmente os relacionados à organização territorial, ao ambiente construído, ao saneamento ambiental, às fontes de poluição, à proliferação de artrópodes nocivos, a vetores e hospedeiros intermediários, às atividades produtivas e de consumo, às substâncias perigosas, tóxicas, explosivas, inflamáveis, corrosivas e radioativas, bem como a quaisquer outros fatores que ocasionem ou possam vir a ocasionar risco ou dano à saúde, à vida ou à qualidade de vida.

§ 1º - Os critérios, parâmetros, padrões, metodologias de monitoramento ambiental e biológico e de avaliação dos fatores de risco citados neste artigo são os definidos neste Código, em normas técnicas e nos demais diplomas legais vigentes.

§ 2º - Os proprietários de imóveis particulares ou legalmente estabelecidos são responsáveis pela manutenção de sua propriedade em condições sanitárias que dificultem a presença de animais sinantrópicos que possam comprometer a preservação da saúde pública.

Art. 20 - A autoridade sanitária, motivadamente e com respaldo científico e tecnológico, pode determinar intervenções em saneamento ambiental, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida e da saúde da população.

§ 1º - Os órgãos de vigilância em saúde deverão manter programação permanente de monitoramento das atividades potencialmente contaminadoras de áreas urbanas ou rurais, bem como garantir a concretização dos projetos de remediação de áreas contaminadas.

§ 2º - Os órgãos de vigilância em saúde deverão manter cadastro atualizado das áreas contaminadas.

CAPÍTULO II

**ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL, ASSENTAMENTOS
HUMANOS E SANEAMENTO AMBIENTAL**

Art. 21 - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio do órgão competente de vigilância em saúde, deve emitir parecer técnico de avaliação de impacto à saúde sobre projetos de organização territorial, assentamentos humanos e saneamento ambiental que, por sua magnitude, representem risco à saúde pública.

Parágrafo único - O parecer referido no "caput" deverá versar, dentre outros, sobre aspectos de drenagem, infra-estrutura sanitária, manutenção de áreas livres e institucionais, sistemas de lazer, índices de ocupação e de densidade demográfica.

Art. 22 - Toda e qualquer edificação, urbana ou rural, deve ser construída e mantida, observando-se:

I - a proteção contra as enfermidades transmissíveis e enfermidades crônicas, inclusive aquelas transmitidas ao homem por animais e vetores;

II - a prevenção de acidentes e intoxicações;

III - a redução dos fatores de estresse psicológico e social;

IV - a preservação do ambiente do entorno;

V - o uso adequado da edificação em função de sua finalidade;

VI - o respeito a grupos humanos vulneráveis.

Art. 23 - Toda e qualquer instalação destinada à criação, à manutenção e à reprodução de animais, em zona urbana ou rural, deve ser construída, mantida e operada em condições sanitárias adequadas e sem causar incômodo à população e transtornos ao entorno.

§ 1º - Os proprietários de imóveis residenciais ou legalmente estabelecidos, onde existam criações de animais, são responsáveis pela manutenção das instalações destinadas a esse fim.

§ 2º - As instalações devem obedecer aos princípios de bem-estar animal e adequar-se às exigências da espécie abrigada no local.

§ 3º - A criação de outros animais em área urbana do Município estará sujeita às normas emanadas da autoridade sanitária municipal.

§ 4º - Todo biotério, mantido por estabelecimento ou instituição pública ou privada, deve contar com responsável técnico cadastrado no órgão de vigilância em saúde municipal, bem como dispor de instalações, equipamentos e recursos humanos adequados à execução de suas atividades técnicas.

§ 5º - A vacinação anti-rábica e o registro de cães e gatos são obrigatórios, cabendo a sua regulamentação ao órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde.

Art. 24 - Além da observância à legislação municipal pertinente, toda edificação, ampliação ou reforma de imóvel, qualquer que seja o fim a que se destine, deve também atender às normas de edificações específicas federais, estaduais e municipais.

SEÇÃO I**ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO**

Art. 25 - Todo e qualquer sistema de abastecimento de água, público ou privado, individual ou coletivo, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

§ 1º - Os órgãos de vigilância em saúde manterão programação permanente de vigilância e controle da qualidade da água fornecida pelo sistema de abastecimento de água para consumo humano, inclusive no caso de soluções alternativas de abastecimento de água para essa finalidade.

§ 2º - A Secretaria Municipal da Saúde ou o órgão competente em vigilância em saúde publicará norma técnica sobre a programação permanente de monitoramento da qualidade da água para consumo humano no Município de São Paulo.

§ 3º - Os órgãos de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência, colaborarão para a preservação de mananciais.

Art. 26 - Os projetos de construção, ampliação e reforma de sistemas de abastecimento de água, públicos ou privados, individuais ou coletivos, devem ser elaborados, executados e operados conforme as normas técnicas estabelecidas pela autoridade sanitária competente.

Art. 27 - Nos projetos, obras e operações de sistemas de abastecimento de água, públicos ou privados, individuais ou coletivos, devem ser obedecidos os seguintes princípios gerais, independentemente de outras exigências técnicas eventualmente estabelecidas:

I - a água distribuída deve obedecer às normas e aos padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação vigente;

II - todos os materiais, equipamentos e produtos químicos utilizados em sistemas de abastecimento de água devem atender às exigências e especificações das normas técnicas estabelecidas pela autoridade sanitária competente, a fim de não alterar o padrão de potabilidade da água distribuída;

III - toda água distribuída por sistema de abastecimento deve ser submetida, obrigatoriamente, a um processo de desinfecção, de modo a assegurar sua qualidade do ponto de vista microbiológico e manter concentração residual do agente desinfetante na rede de distribuição, de acordo com norma técnica;

IV - deve ser mantida pressão positiva em qualquer ponto da rede de distribuição;

V - a fluoretação da água distribuída por meio de sistemas de abastecimento deve obedecer ao padrão estabelecido pela legislação vigente.

SEÇÃO II

ESGOTAMENTO SANITÁRIO

Art. 28 - Todo e qualquer sistema de esgotamento sanitário, público ou privado, individual ou coletivo, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

Art. 29 - Os projetos de construção, ampliação e reforma de sistemas de esgotamento sanitário, públicos ou privados, individuais ou coletivos, devem ser elaborados, executados e operados conforme normas técnicas estabelecidas pela legislação vigente.

Art. 30 - A utilização, em atividades agropecuárias, de água fora dos padrões de potabilidade, de esgotos sanitários ou de lodo proveniente de processos de tratamento de esgotos só será permitida se em conformidade com as pertinentes normas técnicas.

SEÇÃO III

RESÍDUOS SÓLIDOS

Art. 31 - Todo e qualquer sistema, individual ou coletivo, público ou privado, de geração, armazenamento, coleta, transporte, tratamento, reciclagem e destinação final de resíduos sólidos de qualquer natureza, gerados ou introduzidos no Município, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

§ 1º - Os proprietários de imóveis residenciais ou legalmente estabelecidos são responsáveis pela disposição adequada de resíduos provenientes da manutenção e criação de animais, de acordo com a legislação municipal, estadual e federal vigente.

§ 2º - Os responsáveis legais e técnicos pelos estabelecimentos de assistência à saúde, bem como pelos estabelecimentos industriais e comerciais relacionados aos produtos e substâncias de interesse da saúde, devem inserir, em suas normas de rotinas e procedimentos e normas de boas práticas de fabricação, as orientações adequadas sobre resíduos sólidos que abordem o acondicionamento no local da geração, o armazenamento interno, o armazenamento externo e o transporte no interior dos estabelecimentos.

Art. 32 - Os projetos de implantação, construção, ampliação e reforma de sistemas de coleta, transporte, tratamento, reciclagem e destinação final de resíduos sólidos devem ser elaborados, executados e operados conforme normas técnicas estabelecidas pela

legislação vigente.

Art. 33 - Fica proibida a reciclagem de resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.

Art. 34 - As instalações destinadas ao manuseio de resíduos com vistas à sua reciclagem devem ser projetadas, operadas e mantidas de forma tecnicamente adequada, a fim de não vir a comprometer a saúde humana e o meio ambiente.

Art. 35 - As condições sanitárias de acondicionamento, transporte, incineração, localização e forma de disposição final dos resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, radioativos e imunobiológicos, devem obedecer às normas técnicas específicas e ficam sujeitas à fiscalização da autoridade sanitária.

TÍTULO IV

SAÚDE E TRABALHO

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 36 - A saúde do trabalhador deve ser resguardada, tanto nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, quanto no processo de produção.

§ 1º - Nas relações estabelecidas entre o capital e o trabalho, estão englobados os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais da produção de bens e serviços.

§ 2º - As ações na área de saúde do trabalhador previstas neste Código compreendem o meio ambiente urbano e rural.

§ 3º - Para os efeitos do disposto no "caput", as autoridades sanitárias deverão executar ações de inspeção em ambientes de trabalho, visando ao cumprimento da legislação sanitária vigente, incluindo a análise dos processos de trabalho que possam colocar em risco a saúde dos trabalhadores.

Art. 37 - São obrigações do empregador, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:

I - manter as condições e a organização de trabalho, garantindo a promoção, proteção e preservação da saúde dos trabalhadores;

II - garantir e facilitar o acesso aos locais de trabalho, pelas autoridades sanitárias, Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPAs e pelos representantes dos sindicatos de trabalhadores, a qualquer dia e horário, fornecendo-lhes todas as informações e dados solicitados;

III - garantir a participação, nas atividades de fiscalização, dos trabalhadores para tal fim requisitados pela autoridade sanitária;

IV - dar ampla informação aos trabalhadores e CIPAs sobre os riscos aos quais estão expostos;

V - arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem esclarecer os riscos decorrentes das condições de trabalho e do meio ambiente;

VI - comunicar imediatamente à autoridade sanitária a detecção de quaisquer riscos para a saúde do trabalhador, de qualquer natureza, tais como físicos, químicos, biológicos, operacionais ou provenientes da organização do trabalho, elaborando cronograma de implementação de sua correção.

Art. 38 - As autoridades sanitárias que executam ações de vigilância em saúde do trabalhador devem desempenhar suas funções, observando os seguintes princípios e diretrizes:

I - informar aos trabalhadores, CIPAs e respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;

II - assegurar a participação das CIPAs, das comissões de saúde e dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador;

III - assegurar às CIPAs, às comissões de saúde e aos sindicatos de trabalhadores a participação nos atos de fiscalização, avaliação e pesquisa referentes ao ambiente de trabalho ou à saúde, garantindo acesso aos resultados obtidos;

IV - assegurar ao trabalhador em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho a interrupção de suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco;

V - assegurar aos sindicatos o direito de requerer ao órgão competente do Serviço de Vigilância em Saúde a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores e da população, com imediata ação do poder público competente;

VI - considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento das áreas de risco e dos danos à saúde;

VII - estabelecer normas técnicas para a proteção da saúde no trabalho, da mulher no período de gestação, do menor e dos portadores de deficiência;

VIII - considerar os preceitos e as recomendações dos organismos internacionais do trabalho na elaboração de normas técnicas específicas.

Art. 39 - É dever da autoridade sanitária competente indicar, bem como obrigação do empregador, adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observados os seguintes níveis de prioridades:

I - eliminação das fontes de riscos;

II - medidas de controle diretamente na fonte;

III - medidas de controle no ambiente de trabalho;

IV - utilização de equipamentos de proteção individual, que somente deverá ser permitida nas situações de emergência ou nos casos específicos em que for a única possibilidade de proteção, e dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva.

CAPÍTULO II

ESTRUTURAÇÃO DAS ATIVIDADES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

SEÇÃO I

DOS RISCOS NO PROCESSO DE PRODUÇÃO

Art. 40 - O transporte, a movimentação, o manuseio e o armazenamento de materiais, o transporte de pessoas, os veículos e os equipamentos usados nessas operações devem obedecer a critérios estabelecidos em normas técnicas, que preservem a saúde do trabalhador.

Art. 41 - A fabricação, importação, venda, locação, instalação, operação e manutenção de máquinas e equipamentos devem, de igual modo, obedecer ao disposto no artigo 40 desta lei.

Art. 42 - As empresas devem manter sob controle os fatores ambientais de risco à saúde do trabalhador, como ruído, iluminação, calor, frio, umidade, radiações, agentes químicos, pressões hiperbáricas e outros de interesse da saúde, dentro dos critérios estabelecidos em normas técnicas ou reconhecidos como cientificamente válidos.

Art. 43 - A organização do trabalho deve adequar-se às condições psicofisiológicas dos trabalhadores, tendo em vista as possíveis repercussões negativas sobre a saúde, quer diretamente por meio dos fatores que a caracterizam, quer pela potencialização dos riscos de natureza física, química, biológica e psicossocial, presentes no processo de produção.

Parágrafo único - Na ausência de norma técnica federal e estadual, o órgão competente do Sistema de Vigilância em Saúde Municipal deve elaborar instrumentos normativos relacionados aos aspectos da organização do trabalho e ergonômicos que possam expor a risco a saúde dos trabalhadores.

TÍTULO V

PRODUTOS E SUBSTÂNCIAS DE INTERESSE DA SAÚDE

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 44 - Entende-se por produtos e substâncias de interesse da saúde os alimentos, águas minerais e de fontes, bebidas, aditivos, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene, saneantes, domissanitários, agrotóxicos, materiais de revestimento e embalagens ou outros produtos que possam trazer riscos à saúde.

Art. 45 - Compete à autoridade sanitária a avaliação e controle de riscos, a normatização, a fiscalização e controle das condições sanitárias e técnicas relacionadas à importação, exportação, extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, dispensação, esterilização, embalagem e reembalagem, aplicação, comercialização e uso, referentes aos produtos e substâncias de interesse da saúde.

Parágrafo único - A fiscalização de que trata este artigo estende-se à propaganda e à publicidade dos produtos e substâncias de interesse da saúde.

Art. 46 - Os estabelecimentos industriais, comerciais e de prestação de serviços relacionados aos produtos e substâncias de interesse da saúde são responsáveis pela manutenção dos padrões de identidade, qualidade e segurança, definidos a partir de normas técnicas, aprovadas pelo órgão competente, bem como pelo cumprimento de normas de boas práticas de fabricação e de normas de boas práticas de prestação de serviços.

§ 1º - Os estabelecimentos referidos no "caput" deste artigo, sempre que solicitados pela autoridade sanitária, devem apresentar o fluxograma de produção e os documentos e instrumentos que expressem o cumprimento das normas de boas práticas de fabricação e de prestação de serviços.

§ 2º - Deve ser assegurado ao trabalhador o acesso aos documentos e instrumentos que expressem o cumprimento de normas de boas práticas de fabricação e de normas de boas práticas de prestação de serviços.

Art. 47 - Os profissionais de saúde devem formular suas prescrições de medicamentos com base na sua denominação genérica, aprovada pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão competente de vigilância em saúde, fará afixar, em todos os dispensários de medicamentos, a lista de medicamentos identificados por sua denominação genérica.

Art. 48 - A comercialização dos produtos importados de interesse da saúde fica sujeita à prévia autorização da autoridade sanitária competente.

Art. 49 - A rotulagem de produtos de interesse da saúde deve obedecer às exigências da legislação vigente.

CAPÍTULO II

ESTABELECIMENTOS DE PRODUTOS E SUBSTÂNCIAS DE INTERESSE DA SAÚDE

Art. 50 - As disposições referentes às condições de funcionamento dos estabelecimentos industriais, comerciais e de prestação de serviços relacionados aos produtos e substâncias de interesse da saúde, no que for pertinente, devem seguir as regulamentações específicas vigentes.

§ 1º - Os estabelecimentos farmacêuticos, industriais e comerciais, devem ter local adequado e seguro para guarda de produtos e substâncias de controle sanitário especial, definido pela legislação vigente.

§ 2º - Os estabelecimentos referidos no parágrafo 1º deste artigo devem manter registro de controle de estoque dos produtos e substâncias de controle sanitário especial.

Art. 51 - As farmácias e drogarias podem manter serviços de atendimento ao público para a aplicação de injeções e curativos de pequeno porte, desde que realizados pelo farmacêutico, de acordo com normas técnicas específicas.

Parágrafo único - Às ervanarias e postos de medicamentos, fica vedado o exercício das

93
Data 09.319/2006
Nelson Menezes
RP. 11.017

atividades mencionadas neste artigo.

CAPÍTULO III

PROPAGANDA DE PRODUTOS E SUBSTÂNCIAS DE INTERESSE DA SAÚDE

Art. 52 - As amostras grátis distribuídas pelos estabelecimentos industriais de produtos farmacêuticos devem ser dirigidas exclusivamente ao médico, ao cirurgião-dentista e ao médico veterinário, devendo a propagandas desses produtos restringir-se à sua identidade, qualidade e indicação de uso, de acordo com as normas federais vigentes.

Art. 53 - Fica vedada a permanência, nos estabelecimentos comerciais farmacêuticos, de amostras grátis e de produtos destinados à distribuição gratuita.

Art. 54 - É proibida a veiculação de propaganda de produtos farmacêuticos e outros correlatos que contenham promoções, ofertas, doações, concursos e prêmios dirigidos aos médicos, cirurgiões-dentistas, médicos veterinários ou quaisquer outros profissionais de saúde, de acordo com as normas federais vigentes.

CAPÍTULO IV

EVENTOS ADVERSOS À SAÚDE

Art. 55 - Para os efeitos deste Código, todos os estabelecimentos industriais, comerciais e de prestação de serviços, relacionados aos produtos e substâncias de interesse da saúde, são obrigados a notificar os órgãos de vigilância em saúde a ocorrência de eventos adversos à saúde, de que vierem a tomar conhecimento ou forem cientificados por usuários ou profissionais de saúde, decorrentes do uso ou emprego de:

I - medicamentos e drogas;

II - produtos correlatos;

III - cosméticos e perfumes;

IV - saneantes domissanitários;

V - agrotóxicos;

VI - alimentos industrializados, a serem definidos em norma técnica;

VII - outros produtos definidos por ato administrativo da autoridade sanitária.

Art. 56 - A obrigatoriedade prevista no artigo 55 desta lei aplica-se aos estabelecimentos de assistência à saúde, a seus responsáveis legais e técnicos, bem como a seus profissionais de saúde, em especial aos médicos e cirurgiões-dentistas.

Art. 57 - O órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde estabelecerá o fluxo das notificações previstas nos artigos 55 e 56 desta lei, bem assim tornará públicos os instrumentos utilizados para a comunicação, às autoridades sanitárias, de eventos adversos à saúde.

TÍTULO VI

ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 58 - Para os fins deste Código e das pertinentes normas técnicas, são consideradas de interesse da saúde todas as ações que, direta ou indiretamente, estejam relacionadas com a promoção, proteção e preservação da saúde, dirigidas à população e realizadas por órgãos públicos, empresas públicas, empresas privadas, instituições filantrópicas, outras pessoas jurídicas de direito público ou direito privado, bem como pessoas físicas.

CAPÍTULO II

ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 59 - Para os fins deste Código e das pertinentes normas técnicas, considera-se assistência à saúde a atenção à saúde prestada nos estabelecimentos definidos e regulamentados em norma técnica, destinados precipuamente à promoção, proteção, recuperação e à reabilitação da saúde, bem como à prevenção de doenças, inclusive asilos, casas de repouso ou congêneres.

Art. 60 - Devem implantar e manter programação permanente de controle de infecção os estabelecimentos de assistência à saúde que:

- I - precipuamente, assistem usuários em regime de internação hospitalar;
- II - assistem usuários em regime ambulatorial e contem com centro cirúrgico no qual sejam realizados procedimentos médico-cirúrgicos ambulatoriais;
- III - assistem usuários em regime ambulatorial e realizem procedimentos médicos invasivos em diagnose e terapia;
- IV - estejam definidos em norma técnica.

§ 1º - A responsabilidade pessoal dos profissionais de saúde pelo controle de infecção em seus ambientes de trabalho independe da existência da programação permanente referida neste artigo.

§ 2º - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem manter comissão de controle de infecção que elabore procedimentos técnicos padronizados e coordene e execute ações inerentes à programação permanente de controle de infecção.

§ 3º - A composição da comissão de controle de infecção dos estabelecimentos aludidos no inciso I do "caput" deste artigo deve atender às disposições da legislação federal pertinente e, no caso dos estabelecimentos referidos nos incisos II, III e IV, às disposições de regulamentação específica.

Art. 61 - Os estabelecimentos de assistência à saúde e os veículos para transporte de paciente devem ser mantidos em rigorosas condições de higiene, observando-se as normas de controle de infecção estipuladas na legislação sanitária.

Art. 62 - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem adotar procedimentos adequados na geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destino final e demais questões relacionadas com resíduos de serviços de saúde, conforme legislação sanitária.

Art. 63 - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem possuir condições adequadas para o exercício da atividade profissional na prática de ações que visem à proteção, promoção, preservação, recuperação e reabilitação da saúde.

Art. 64 - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem possuir quadro de profissionais legalmente habilitados, em número adequado à demanda, às atividades desenvolvidas e à legislação profissional vigente.

Parágrafo único - Os estabelecimentos de assistência à saúde que, por suas características e finalidades, destinam-se a prestar serviços em regime de internação hospitalar e em urgência e emergência ambulatorial ou pronto atendimento, devem contar com quadro de profissionais legalmente habilitados nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, em número adequado à demanda e às atividades desenvolvidas, especialmente médicos e enfermeiros.

Art. 65 - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem possuir instalações, equipamentos, instrumentais, utensílios e materiais de consumo indispensáveis e condizentes com suas finalidades e em perfeito estado de conservação e funcionamento, de acordo com normas técnicas específicas.

Art. 66 - Cabe ao responsável técnico pelo estabelecimento e/ou serviço, o funcionamento adequado dos equipamentos utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, durante sua vida útil, instalados ou utilizados pelos estabelecimentos de assistência à saúde.

§ 1º - Respondem solidariamente pelo funcionamento adequado dos equipamentos:

- I - o proprietário, a quem caberá a compra do equipamento adequado, sua instalação, manutenção permanente e reparos;
- II - o fabricante, cabendo-lhe prover os equipamentos do certificado de garantia, manual de instalação, operacionalização, especificações técnicas e assistência técnica permanente;
- III - a rede de assistência técnica, cabendo-lhe garantir o acesso aos equipamentos nas condições estabelecidas no inciso II deste parágrafo.

§ 2º - Os equipamentos, quando não estiverem em perfeitas condições de uso, devem ficar fora da área de atendimento ou, quando a remoção for impossível, exibir aviso inequívoco de proibição de uso.

Art. 67 - Os estabelecimentos de assistência à saúde que utilizarem, em seus procedimentos, medicamentos ou substâncias psicotrópicas ou sob regime de controle especial, devem manter controles e registros na forma prevista na legislação sanitária.

Art. 68 - Todos os estabelecimentos de assistência à saúde devem manter, de forma organizada e sistematizada, os registros de dados de identificação dos pacientes, de exames clínicos e complementares, dos procedimentos realizados ou da terapêutica adotada, da evolução e das condições de alta, apresentando-os à autoridade sanitária sempre que esta o solicitar, justificadamente, por escrito.

Parágrafo único - Os documentos previstos no "caput" devem ser guardados pelo tempo previsto em legislação específica.

CAPÍTULO III

ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE INDIRETO DA SAÚDE

Art. 69 - Para os fins deste Código, são considerados de interesse indireto da saúde todos os estabelecimentos e atividades nele não relacionados, cuja prestação de serviços ou fornecimento de produtos possa constituir risco à saúde pública.

TÍTULO VII

VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE

CAPÍTULO I

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DAS DOENÇAS

E AGRAVOS À SAÚDE

Art. 70 - As doenças e agravos de notificação compulsória, no âmbito do Município, serão definidas mediante normas técnicas específicas, em consonância com o estabelecido na legislação federal e estadual e neste Código.

Parágrafo único - No âmbito do Município, devem também ser notificados aos órgãos de vigilância em saúde:

I - os acidentes de trabalho;

II - as doenças e agravos à saúde relacionados ao trabalho;

III - os eventos adversos à saúde, decorrentes do uso ou emprego de produtos a que se referem os incisos I a VII do artigo 55 deste Código;

IV - as doenças transmitidas por alimentos.

Art. 71 - A notificação de doenças, quando compulsória, deve ser feita à autoridade sanitária local por:

I - médicos chamados para prestar cuidados ao doente, mesmo que não assumam a direção do tratamento;

II - responsáveis por estabelecimentos de assistência à saúde e instituições médico-sociais de qualquer natureza;

III - responsáveis por laboratórios que executem exames microbiológicos, sorológicos, anátomo-patológicos ou radiológicos;

IV - farmacêuticos, bioquímicos, veterinários, dentistas, enfermeiros, parteiras e pessoas que exerçam profissões afins;

V - responsáveis por estabelecimentos prisionais, de ensino, creches, locais de trabalho, ou habitações coletivas em que se encontre o doente;

VI - responsáveis pelos serviços de verificação de óbito e institutos médico-legais;

VII - responsáveis pelo automóvel, caminhão, ônibus, trem, avião, embarcação ou qualquer outro meio de transporte em que se encontre o doente.

§ 1º - A notificação de quaisquer doenças e agravos referidos neste artigo deve ser feita à simples suspeita e o mais precocemente possível, pessoalmente, por telefone ou por qualquer outro meio rápido disponível, à autoridade sanitária.

§ 2º - As doenças e agravos referidos no "caput", que dependem de confirmação diagnóstica, devem ter a confirmação da suspeita notificada após a realização dos

exames complementares, conforme norma técnica específica.

Art. 72 - É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência, comprovada ou presumível, de doença e agravos à saúde de notificação compulsória, nos termos do artigo 71.

Art. 73 - A notificação compulsória de casos de doenças e agravos tem caráter sigiloso, obrigando-se a autoridade sanitária a mantê-lo.

Parágrafo único - Excepcionalmente, a identificação do paciente fora do âmbito médico-sanitário poderá ser feita em caso de grande risco à comunidade, a critério da autoridade e com conhecimento prévio do paciente ou de seu responsável, estando o ato formalmente motivado.

Art. 74 - As informações essenciais à notificação compulsória, bem como as instruções sobre o processo de notificação, constarão de normas técnicas.

CAPÍTULO II

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E MEDIDAS DE CONTROLE

Art. 75 - Recebida a notificação, a autoridade sanitária deve proceder à investigação epidemiológica pertinente.

§ 1º - A autoridade sanitária pode exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno, visando à proteção da saúde, mediante justificativa por escrito.

§ 2º - Quando houver indicação e conveniência, a autoridade sanitária pode exigir a coleta de amostra de material para exames complementares, mediante justificativa por escrito.

Art. 76 - Em decorrência dos resultados parciais ou finais das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que trata o artigo 75, fica a autoridade sanitária obrigada a adotar, prontamente, as medidas indicadas para controle da doença ou agravo à saúde, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ao meio ambiente.

Parágrafo único - De acordo com a doença, as ações de controle devem ser complementadas por medidas de combate a vetores biológicos e seus reservatórios.

Art. 77 - As instruções sobre o processo de investigação epidemiológica em cada doença ou agravo à saúde, bem como as medidas de controle indicadas, serão objeto de normas técnicas.

Art. 78 - Em decorrência das investigações epidemiológicas, a autoridade sanitária local deve adotar medidas pertinentes, podendo, inclusive, providenciar o fechamento total ou parcial de estabelecimentos, centros de reunião ou diversão, escolas, creches e quaisquer locais abertos ao público, durante o tempo julgado necessário, observada a legislação vigente.

CAPÍTULO III

VACINAÇÃO DE CARÁTER OBRIGATÓRIO

Art. 79 - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão competente de vigilância em saúde, é responsável pela coordenação e execução dos programas de imunizações de interesse da saúde pública.

Parágrafo único - A relação das vacinas de caráter obrigatório no Município deverá ser regulamentada por norma técnica, em consonância com a legislação federal e estadual.

Art. 80 - É dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, assim como os menores sob sua guarda ou responsabilidade.

Parágrafo único - Só deve ser dispensada da vacinação obrigatória a pessoa que apresentar atestado médico e contra-indicação explícita de aplicação da vacina.

Art. 81 - O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações deve ser comprovado mediante atestado da vacinação, adequado à norma técnica referida no parágrafo único do artigo 80, emitido pelos serviços de saúde que aplicarem as vacinas.

Art. 82 - Os atestados de vacinação obrigatória não podem ser retidos por qualquer pessoa, natural ou jurídica.

Art. 83 - Todo estabelecimento de saúde, público ou privado, que aplique vacinas, obrigatórias ou não, deve cadastrar-se perante a autoridade sanitária competente.

Parágrafo único - A autoridade sanitária deve regulamentar, em norma técnica, o funcionamento dos estabelecimentos referidos no "caput", bem como o fluxo de informações, cabendo-lhe, ainda, a responsabilidade por sua supervisão periódica.

Art. 84 - As vacinas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS são gratuitas, inclusive quando aplicadas por estabelecimentos de saúde privados, assim como os atestados que comprovem sua aplicação.

Art. 85 - Todo e qualquer estabelecimento de assistência à saúde que desenvolva atividades de imunização, independentemente de sua natureza jurídica e forma de gerenciamento, é obrigado a enviar, trimestralmente, aos órgãos de vigilância em saúde, o número de doses aplicadas por mês, segundo o tipo de imunobiológico aplicado e faixa etária.

CAPÍTULO IV

ATESTADO DE ÓBITO

Art. 86 - O atestado de óbito é documento indispensável para o sepultamento e deverá ser fornecido por médico, em impresso especialmente destinado a esse fim.

Art. 87 - Quando o óbito for decorrente de acidente, violência ou causa suspeita, segundo determinação legal, o atestado será fornecido por perito legista, após necropsia no Instituto Médico Legal.

Art. 88 - Quando o óbito for decorrente de causa mal definida ou ocorrer sem assistência médica, o corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos para necropsia, conforme disposto na legislação vigente.

CAPÍTULO V

INUMAÇÕES, EXUMAÇÕES, TRASLADAÇÕES E CREMAÇÕES

Art. 89 - As inumações, exumações, trasladações e cremações deverão ser disciplinadas em normas técnicas, em consonância com a legislação federal e estadual pertinente.

TÍTULO VIII

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

CAPÍTULO I

FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA

SAÚDE E DOS ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS, DE

PRODUÇÃO, EMBALAGEM E MANIPULAÇÃO DE

PRODUTOS E SUBSTÂNCIAS DE

INTERESSE DA SAÚDE

Art. 90 - Todos os estabelecimentos de interesse da saúde e os estabelecimentos comerciais, de produção, embalagem e manipulação de produtos e substâncias de interesse da saúde, antes de iniciarem suas atividades, devem encaminhar à autoridade sanitária declaração de que suas atividades, instalações, equipamentos e recursos humanos obedecem à legislação sanitária vigente, para fins de obtenção do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde.

§ 1º - Os estabelecimentos devem comunicar à autoridade sanitária competente as modificações nas instalações e equipamentos, bem como a inclusão de atividades e quaisquer outras alterações que repercutam na identidade, qualidade e segurança dos produtos ou serviços oferecidos à população.

§ 2º - Os estabelecimentos comerciais que pretendam vender ou possibilitar o consumo de bebidas alcoólicas deverão informar tal pretensão à autoridade sanitária competente, em formulário próprio.

§ 3º - Constatando que a declaração e a comunicação previstas no "caput" e no parágrafo 1º deste artigo são inverídicas, deverá a autoridade sanitária comunicar o

Nelson Minoru Horie
RF. 11.017

fato ao Ministério Público, para fins de apuração de eventual ilícito penal, sem prejuízo da adoção dos demais procedimentos administrativos.

Art. 91 - Todo estabelecimento que mantenha serviço de transporte de pacientes, bem como de produtos e substâncias de interesse da saúde, deve apresentar, perante a autoridade sanitária competente, declaração individualizada de cada veículo, dela fazendo constar, obrigatoriamente, equipamentos e recursos humanos, para fins de cadastramento.

Art. 92 - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem contar com responsável técnico legalmente habilitado, que deverá estar presente durante o período de seu funcionamento.

Parágrafo único - O órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde disciplinará, no que for pertinente, a assunção de responsabilidade técnica de estabelecimentos de interesse da saúde, excetuando-se os estabelecimentos de que trata o "caput" deste artigo.

Art. 93 - Os estabelecimentos comerciais, de produção, embalagem e manipulação de produtos e substâncias de interesse da saúde, cuja assunção de responsabilidade técnica estiver regulamentada na legislação vigente, devem contar com responsável técnico legalmente habilitado, que deverá estar presente durante o período de seu funcionamento.

Parágrafo único - O órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, disciplinará, no que for pertinente, a assunção de responsabilidade técnica de estabelecimentos de produtos e substâncias de interesse da saúde.

Art. 94 - As empresas ou as pessoas físicas que mantêm estabelecimentos de interesse da saúde são responsáveis perante a autoridade sanitária competente, sem prejuízo da responsabilidade subsidiária de prestadores de serviços profissionais autônomos, bem como de outras empresas de prestação de serviços de saúde e assemelhados por ela contratados.

Art. 95 - Ocorrendo a interdição de estabelecimentos de assistência à saúde ou de suas subunidades pelos órgãos de vigilância em saúde, a direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS deve suspender, de imediato, eventuais contratos e convênios que mantenha com tais estabelecimentos ou suas subunidades, pelo tempo em que durar a interdição.

Art. 96 - Os órgãos públicos municipais responsáveis, sempre que solicitados pela autoridade sanitária, prestarão as informações necessárias para o cumprimento das disposições desta lei.

CAPÍTULO II COMPETÊNCIAS

Art. 97 - Os profissionais das equipes de Vigilância em Saúde, investidos nas suas funções fiscalizadoras, são competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde.

Parágrafo único - O Secretário Municipal da Saúde, bem como o dirigente do órgão de Vigilância em Saúde, sempre que se tornar necessário, podem desempenhar funções de fiscalização, com as mesmas prerrogativas e atribuições conferidas por este Código às autoridades fiscalizadoras.

Art. 98 - A toda situação em que a autoridade sanitária concluir pela existência de violação de preceito legal deve corresponder, sob pena de responsabilidade administrativa, a lavratura de auto de infração.

Art. 99 - As penalidades sanitárias previstas neste Código devem ser aplicadas sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis.

Art. 100 - As autoridades sanitárias, observados os preceitos constitucionais, terão livre acesso a todos os locais sujeitos à legislação sanitária, a qualquer dia e hora, sendo as empresas obrigadas, por seus dirigentes ou prepostos, a prestar os

esclarecimentos necessários ao desempenho de suas atribuições legais e a exibir, quando exigido, quaisquer documentos que digam respeito ao fiel cumprimento das normas de prevenção à saúde.

Art. 101 - Nenhuma autoridade sanitária pode exercer as atribuições do seu cargo sem exibir a credencial de identificação fiscal, devidamente autenticada, fornecida pela autoridade competente.

§ 1º - Fica proibida a outorga de credencial de identificação fiscal a quem não esteja autorizado, em razão de cargo ou função, a exercer ou praticar, no âmbito da legislação sanitária, atos de fiscalização.

§ 2º - A credencial a que se refere este artigo deve ser devolvida para inutilização, sob as penas da lei, em casos de provimento em outro cargo público, exoneração ou demissão, aposentadoria, bem como nos de licenciamento por prazo superior a 90 (noventa) dias e de suspensão do exercício do cargo.

§ 3º - A relação das autoridades sanitárias deve ser publicada semestralmente pelas autoridades competentes, para fins de divulgação e conhecimento pelos interessados, ou em menor prazo, a critério da autoridade sanitária competente, e por ocasião de exclusão e inclusão dos membros da equipe de vigilância sanitária.

CAPÍTULO III

ANÁLISE FISCAL

Art. 102 - (VETADO)

Art. 103 - Compete à autoridade sanitária colher amostras para análise fiscal de insumos, matérias-primas, aditivos, coadjuvantes, recipientes, equipamentos, utensílios, embalagens, substâncias e produtos de interesse da saúde, com vistas à verificação da sua conformidade à legislação sanitária.

Parágrafo único - Sempre que houver suspeita de risco à saúde, a colheita de amostra para análise fiscal deve ser procedida com interdição cautelar do lote ou partida encontrada.

Art. 104 - A colheita de amostra para fins de análise fiscal deve ser realizada mediante a lavratura do termo de colheita de amostra e do termo de interdição, quando for o caso, dividida em 03 (três) invólucros invioláveis, conservados adequadamente, de forma a assegurar a sua autenticidade e características originais.

§ 1º - Se a natureza ou quantidade não permitir a colheita de amostra em triplicata, deve ser colhida amostra única e encaminhada ao laboratório oficial para a realização de análise fiscal na presença do detentor ou fabricante do insumo, matéria prima, aditivo, coadjuvante, recipiente, equipamento, utensílio, embalagem, substância ou produto de interesse da saúde, não cabendo, no caso, perícia de contraprova.

§ 2º - Na hipótese prevista no parágrafo 1º deste artigo, se estiverem ausentes as pessoas mencionadas, deverão ser convocadas 02 (duas) testemunhas para presenciar a análise.

Art. 105 - Quando a análise fiscal concluir pela condenação dos insumos, matérias-primas, aditivos, coadjuvantes, recipientes, equipamentos, utensílios, embalagens, substâncias e produtos de interesse da saúde, a autoridade sanitária deve notificar o responsável para apresentar defesa escrita ou requerer perícia de contraprova.

Art. 106 - O laudo analítico condenatório será considerado definitivo na hipótese de não ser apresentada defesa ou de não ser solicitada perícia de contraprova, pelo responsável ou detentor, no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 107 - Não cabe defesa ou recurso, após condenação definitiva, em razão de laudo laboratorial condenatório da perícia final de contraprova.

CAPÍTULO IV

DA INTERDIÇÃO, APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO DE PRODUTOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS E ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

Art. 108 - Quando o resultado da análise fiscal indicar que o produto constitui risco à

saúde, é obrigatória sua interdição ou do estabelecimento.

Art. 109 - O detentor ou responsável pelo produto, equipamento e utensílios interditados, fica proibido de entregá-lo ao consumo ou uso, desviá-lo ou substituí-lo, no todo ou em parte, até que ocorra a liberação da mercadoria pela autoridade competente, sob pena de responsabilização civil ou criminal.

§ 1º - Os locais de interesse da saúde só podem ser desinterditados mediante liberação da autoridade competente.

§ 2º - A desobediência por parte da empresa acarretará a aplicação das penas cabíveis por responsabilização civil ou criminal, nos termos da legislação em vigor.

Art. 110 - Os produtos clandestinos de interesse da saúde, bem como aqueles com prazos de validade vencidos, devem ser interditados pela autoridade sanitária, a qual, após avaliação técnica, decidirá sobre sua destinação.

Art. 111 - Nos casos de condenação definitiva, a autoridade sanitária deve determinar a apreensão ou inutilização do produto.

Art. 112 - Quando o produto for considerado inadequado para uso ou consumo humano, mas passível de utilização para outros fins, a autoridade sanitária deve lavrar laudo técnico circunstanciado, definindo o seu destino final.

Art. 113 - Os produtos, equipamentos e utensílios de interesse da saúde manifestamente alterados, considerados de risco à saúde, devem ser apreendidos ou inutilizados sumariamente pela autoridade sanitária, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.

Parágrafo único - Na hipótese do "caput", a autoridade sanitária deve lavrar laudo técnico circunstanciado, ficando dispensada a colheita de amostra.

Art. 114 - Cabem ao detentor ou responsável pelo produto, equipamentos e utensílios de interesse da saúde condenados, os encargos decorrentes do recolhimento, transporte e inutilização, acompanhados pela autoridade sanitária até não mais ser possível a utilização.

Art. 115 - Os procedimentos de análise fiscal, interdição, apreensão e inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e locais de interesse da saúde deverão ser objeto de norma técnica.

CAPÍTULO V

INFRAÇÕES SANITÁRIAS E PENALIDADES

Art. 116 - Considera-se infração sanitária, para fins deste Código e das pertinentes normas técnicas, a desobediência ou a inobservância ao disposto nas normas legais e regulamentos que, por qualquer forma, se destinem à promoção, preservação e recuperação da saúde.

Art. 117 - Responderá pela infração quem, por ação ou omissão, lhe deu causa, concorreu para sua prática ou dela se beneficiou.

Parágrafo único - Exclui a imputação de infração a causa decorrente de força maior ou proveniente de eventos naturais ou circunstâncias imprevisíveis que vierem a determinar avaria, deterioração ou alteração de locais, produtos ou bens de interesse da saúde pública.

Art. 118 - As infrações sanitárias, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com penalidades de:

I - advertência;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - multa de R\$ 100,00 (cem reais) a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais);

IV - apreensão de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;

V - apreensão de animal;

VI - interdição de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;

VII - inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;

VIII - suspensão de venda de produto;

IX - suspensão de fabricação de produto;

- X - interdição parcial ou total do estabelecimento, seções, dependências e veículos;
- XI - proibição de propaganda;
- XII - cancelamento de autorização para funcionamento de empresa;
- XIII - cancelamento do cadastro do estabelecimento e do veículo;
- XIV - intervenção.

Parágrafo único - Sem prejuízo das penalidades previstas neste artigo, o proprietário do animal apreendido ficará sujeito ao pagamento de despesas com transporte, alimentação, assistênciaveterinária e outras decorrentes da apreensão.

Art. 119 - A penalidade de prestação de serviços à comunidade consiste em veiculação de mensagens educativas dirigidas à comunidade, aprovadas pela autoridade sanitária.

Art. 120 - A penalidade de intervenção será aplicada aos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, indústrias de medicamentos, correlatos e outros, sempre que houver riscos iminentes à saúde.

§ 1º - Os recursos públicos que venham a ser aplicados em um serviço privado durante a intervenção deverão ser cobrados dos proprietários em dinheiro ou em prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º - A duração da intervenção limitar-se-á ao tempo julgado necessário pela autoridade sanitária para que cesse o risco aludido no "caput" deste artigo, não podendo exceder o período de 180 (cento e oitenta) dias.

§ 3º - A intervenção e a nomeação do interventor dos estabelecimentos apenados competem ao Secretário Municipal da Saúde, vedada a nomeação do então dirigente, sócios ou responsáveis técnicos, seus cônjuges e parentes até segundo grau.

Art. 121 - A penalidade de multa consiste no pagamento das seguintes quantias:

I - nas infrações leves, de R\$ 100,00 (cem reais) a R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);
 II - nas infrações graves, de R\$ 30.001,00 (trinta mil e um reais) a R\$ 100.000,00 (cem mil reais);

III - nas infrações gravíssimas, de R\$ 100.001,00 (cem mil e um reais) a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

§ 1º - Os valores previstos neste artigo deverão ser atualizados em 1º de janeiro de cada exercício, de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulado no exercício imediatamente anterior.

§ 2º - Na hipótese de extinção do índice referido no parágrafo 1º deste artigo, será adotado outro criado por legislação federal que, de igual modo, reflita a perda do valor aquisitivo da moeda.

Art. 122 - A penalidade de interdição será aplicada de imediato, sempre que o risco à saúde da população o justificar, nas seguintes modalidades:

I - cautelar;

II - por tempo determinado;

III - definitiva.

Art. 123 - Para a graduação e imposição de penalidades, deverá a autoridade sanitária considerar:

I - as circunstâncias atenuantes e agravantes;

II - a gravidade do fato, tendo em vista as suas conseqüências para a saúde pública;

III - os antecedentes do infrator quanto às normas sanitárias.

Parágrafo único - Sem prejuízo do disposto neste artigo e da aplicação da penalidade de multa, a autoridade sanitária competente deverá levar em consideração a capacidade econômica do infrator.

Art. 124 - São circunstâncias atenuantes:

I - a ação do infrator não ter sido fundamental para a consecução do evento;

II - o infrator, por espontânea vontade, imediatamente procurar reparar ou minorar as conseqüências do ato lesivo à saúde pública que lhe for imputado;

III - ser o infrator primário.

Art. 125 - São circunstâncias agravantes ter o infrator:

I - agido com dolo, ainda que eventual, fraude ou má-fé;

II - cometido a infração para obter vantagem pecuniária decorrente de ação ou omissão que contrarie o disposto na legislação sanitária;

III - deixado de tomar providências de sua alçada, tendentes a evitar ou sanar a situação que caracterizou a infração;

IV - coagido outrem para a execução material da infração;

V - reincidido.

Art. 126 - Havendo concurso de circunstâncias atenuantes e agravantes, a aplicação da penalidade deve ser considerada em razão das que sejam preponderantes.

Art. 127 - A reincidência tornará o infrator passível de enquadramento na penalidade máxima.

Art. 128 - Sempre que ocorrer infração sanitária que contenha indícios de violação de ética profissional, deverá a autoridade sanitária comunicar os fatos aos conselhos profissionais.

Art. 129 - São infrações de natureza sanitária, entre outras que se enquadrem no disposto no artigo 116 deste Código, com as correspondentes penalidades:

I - construir ou fazer funcionar estabelecimentos comerciais, de produção, embalagem e manipulação de produtos de interesse da saúde e estabelecimentos de assistência e de interesse da saúde, sem licença dos órgãos sanitários competentes ou contrariando as normas legais vigentes.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e/ou multa;

II - construir ou fazer funcionar estabelecimentos comerciais, de produção, embalagem e manipulação de produtos de interesse da saúde, sem a presença de responsável técnico legalmente habilitado.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, cancelamento da licença, interdição e/ou multa;

III - transgredir qualquer norma legal e regulamentar e/ou adotar procedimentos na área de saneamento ambiental que possam colocar em risco a saúde humana.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição, intervenção e/ou multa;

IV - extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, transportar ou utilizar produtos ou resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, emissores de radiações ionizantes, entre outros, contrariando a legislação sanitária em vigor.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, apreensão, inutilização, suspensão de venda ou fabricação, cancelamento de registro, interdição, cancelamento da licença, proibição de propaganda, intervenção e/ou multa;

V - construir ou fazer funcionar todo e qualquer estabelecimento de criação, manutenção e reprodução de animais, contrariando as normas legais e regulamentos pertinentes.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, apreensão, interdição e/ou multa;

VI - reciclar resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.

Penalidade: interdição, cancelamento da licença e/ou multa;

VII - manter condição de trabalho que ofereça risco à saúde do trabalhador.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total de equipamento, máquina, setor, local ou estabelecimento e/ou multa;

VIII - obstar, retardar ou dificultar a ação fiscalizadora da autoridade sanitária competente no exercício de suas funções.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade e/ou multa;

IX - omitir informações referentes a riscos conhecidos à saúde.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade e/ou multa;

X - fabricar, operar, comercializar máquinas ou equipamentos que ofereçam risco à saúde do trabalhador.

Penalidade: prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local, estabelecimento e/ou multa;

XI - extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, comprar, vender, ceder ou usar produtos de interesse da saúde, sem os padrões de identidade, qualidade e segurança.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, apreensão e inutilização, interdição, cancelamento de licença e/ou multa;

XII - comercializar produtos institucionais e de distribuição gratuita.

Penalidade: interdição e/ou multa;

XIII - expor à venda ou entregar ao consumo e uso produtos de interesse da saúde que não contenham prazo de validade, data de fabricação ou prazo de validade expirado, ou apor-lhes novas datas de fabricação e validade posterior ao prazo expirado.

Penalidade: prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e/ou multa;

XIV - rotular produtos de interesse da saúde contrariando as normas legais e regulamentares.

Penalidade: prestação de serviços à comunidade, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e/ou multa;

XV - fazer propaganda enganosa de produto ou serviço de saúde, contrariando a legislação sanitária em vigor.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade e/ou multa;

XVI - fazer propaganda de produtos farmacêuticos e produtos correlatos em promoções, ofertas, doações, ou por meio de concursos ou prêmios aos médicos, cirurgiões-dentistas, médicos veterinários ou quaisquer outros profissionais de saúde.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade e/ou multa;

XVII - instalar ou fazer funcionar equipamentos inadequados, em número insuficiente, conforme definido em norma técnica, em precárias condições de funcionamento ou contrariando normas legais e regulamentos pertinentes em relação ao porte ou finalidade do estabelecimento prestador de serviços de assistência à saúde.

Penalidade: advertência, interdição, apreensão, cancelamento de licença e/ou multa;

XVIII - alterar o processo de fabricação dos produtos sujeitos a controle sanitário, modificar seus componentes, nome e demais elementos, sem a necessária autorização do órgão sanitário competente.

Penalidade: prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e/ou multa;

XIX - deixar de implantar permanente programação de controle de infecção nos estabelecimentos de assistência à saúde, nos quais seja obrigatório programa de controle de infecção.

Penalidade: multa, cancelamento de licença, interdição, intervenção;

XX - realizar pesquisa clínica, de qualquer natureza, envolvendo os seres humanos, sem a autorização dos órgãos competentes.

Penalidade: multa, cancelamento de licença, interdição, intervenção;

XXI - deixar de remeter à autoridade sanitária competente, na forma solicitada, informações em saúde para fins de planejamento, correção finalística de atividades, monitoramento das condições de funcionamento de estabelecimentos, controle de fatores de risco a que possa estar exposta a coletividade e elaboração de estatísticas de saúde.

Penalidade: advertência, multa, cancelamento de licença, interdição, intervenção;
XXII - deixar de notificar à autoridade sanitária competente doenças e agravos à saúde de notificação compulsória, inclusive acidentes de trabalho, doenças ou agravos à saúde relacionados ao trabalho, eventos adversos à saúde e doenças transmitidas por alimentos.

Penalidade: advertência, multa, cancelamento de licença, interdição, intervenção;
XXIII - transgredir outras normas legais federais, estaduais e municipais, destinadas à promoção, prevenção e proteção à saúde.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de fabricação ou venda, cancelamento de licença, proibição de propaganda, intervenção e/ou multa;

XXIV - descumprir atos emanados das autoridades sanitárias visando à aplicação da legislação pertinente à promoção, prevenção e proteção à saúde.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de venda ou fabricação, cancelamento de licença, proibição de propaganda, intervenção e/ou multa;

XXV - desacatar autoridade sanitária no exercício de suas funções.

Penalidade: prestação de serviços à comunidade e/ou multa.

CAPÍTULO VI

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS DAS

INFRAÇÕES DE NATUREZA SANITÁRIA

SEÇÃO I

AUTO DE INFRAÇÃO

Art. 130 - Quando constatadas irregularidades configuradas como infração sanitária neste Código, ou em outros diplomas legais vigentes, a autoridade sanitária competente lavrará de imediato os autos de infração.

Parágrafo único - As infrações sanitárias serão apuradas em processo administrativo próprio, iniciado com o auto de infração, observados o rito e os prazos estabelecidos neste Código.

Art. 131 - O auto de infração, a ser lavrado em 03 (três) vias, no mínimo, destinando-se a primeira ao autuado, conterà:

I - o nome da pessoa física ou denominação da pessoa jurídica autuada, especificando o seu ramo de atividade e endereço;

II - o ato ou fato constitutivo da infração, o local, a hora e a data respectivos;

III - a disposição legal ou regulamentar transgredida;

IV - a indicação do dispositivo legal que comina a penalidade a que fica sujeito o infrator;

V - a indicação do prazo de 10 (dez) dias para defesa ou impugnação do auto de infração;

VI - o nome e o cargo legíveis da autoridade autuante e sua assinatura;

VII - o nome, a identificação e a assinatura do autuado ou, na sua ausência, de seu representante legal ou preposto e, em caso de recusa, a consignação do fato pela autoridade autuante e a assinatura de 02 (duas) testemunhas, quando possível.

§ 1º - Na impossibilidade de ser dado conhecimento diretamente ao interessado, será ele cientificado do auto de infração por via postal, mediante carta registrada.

§ 2º - Restando infrutífera, por qualquer motivo, a medida prevista no parágrafo 1º deste artigo, a cientificação do interessado far-se-á por meio de edital a ser publicado uma única vez na imprensa oficial, considerando-se efetivada a notificação após 5 (cinco) dias de sua publicação.

Art. 132 - Configuram procedimento irregular de natureza grave a falsidade e a omissão dolosa no preenchimento dos autos de infração.

Art. 133 - O não-cumprimento da obrigação subsistente, além da sua execução forçada, acarretará, após decisão irrecorrível, a imposição de multa diária, arbitrada de

acordo com os valores correspondentes à classificação da infração, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação vigente.

SEÇÃO II

AUTO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE

Art. 134 - O auto de imposição de penalidade deve ser lavrado pela autoridade competente, após decorrido o prazo estipulado pelo artigo 131, inciso V, ou imediatamente após a data do indeferimento da defesa, quando houver.

§ 1º - Nos casos em que a infração exigir a ação pronta da autoridade sanitária para proteção da saúde pública, as penalidades de apreensão, de interdição e de inutilização devem ser aplicadas de imediato, sem prejuízo de outras eventualmente cabíveis.

§ 2º - O auto de imposição de penalidade de apreensão, interdição ou inutilização, a que se refere o parágrafo 1º deste artigo, deve ser anexado ao auto de infração original, e, quando se tratar de produtos, acompanhado do termo respectivo, que especificará a sua natureza, quantidade e qualidade.

Art. 135 - O auto de imposição de penalidade de multa, a ser lavrado em 3 (três) vias, no mínimo, destinando-se a primeira ao infrator, conterá:

I - o nome da pessoa física ou jurídica e seu endereço;

II - o número, a série e a data do auto de infração respectivo;

III - o ato ou o fato constitutivo da infração e o local;

IV - a disposição legal ou regulamentar infringida;

V - a penalidade imposta e seu fundamento legal;

VI - a indicação do prazo de 10 (dez) dias para interposição de recurso, contado da ciência do autuado;

VII - a assinatura da autoridade autuante;

VIII - a assinatura do autuado ou, na sua ausência, de seu representante legal ou preposto, e, em caso de recusa, a consignação dessa circunstância pela autoridade autuante e a assinatura de 02 (duas) testemunhas, quando possível.

Parágrafo único - Na impossibilidade de efetivação da providência a que se refere o inciso VIII deste artigo, observar-se-á o procedimento previsto nos parágrafos 1º e 2º do artigo 131 deste Código.

SEÇÃO III

PROCESSAMENTO DAS MULTAS

Art. 136 - Transcorrido o prazo fixado no inciso VI do artigo 135, sem que tenha havido interposição de recurso ou pagamento de multa, o infrator será notificado para recolhê-la no prazo de 30 (trinta) dias ao órgão arrecadador competente, sob pena de cobrança judicial.

Art. 137 - Havendo interposição de recurso, o processo, após decisão denegatória definitiva, será restituído à autoridade autuante, para fins de lavratura da notificação de que trata o artigo 136.

Parágrafo único - Não recolhida a multa no prazo de 30 (trinta) dias, o processo administrativo será encaminhado ao órgão competente para cobrança judicial.

Art. 138 - O recolhimento das multas será feito na conta do Fundo Municipal de Saúde, mediante guia de recolhimento, que poderá ser fornecida, registrada e preenchida pelos órgãos municipais.

SEÇÃO IV

RECURSOS

Art. 139 - O infrator poderá oferecer defesa ou impugnar o auto de infração no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua cientificação, observado o disposto nos parágrafos 1º e 2º do artigo 131 deste Código.

Art. 140 - A defesa ou impugnação será julgada e decidida pelo superior imediato do servidor autuante, ouvindo-se este preliminarmente.

Parágrafo único - No procedimento previsto neste artigo, observar-se-ão os seguintes

prazos, contados da data do respectivo recebimento do processo:

I - 5 (cinco) dias para a manifestação do servidor autuante;

II - 10 (dez) dias para o julgamento e decisão da defesa ou impugnação pelo superior imediato.

Art. 141 - Da imposição de penalidade, poderá o infrator recorrer à autoridade imediatamente superior, no prazo de 10 (dez) dias, contados de sua ciência.

Parágrafo único - Da aplicação da penalidade de intervenção pelo Secretário Municipal da Saúde, caberá recurso ao Chefe do Poder Executivo, na forma da legislação em vigor, cuja decisão encerrará a instância administrativa.

Art. 142 - Mantida a decisão cominatória, caberá recurso no prazo de 10 (dez) dias:

I - à instância definida pelo órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, qualquer que seja a penalidade aplicada;

II - das decisões da autoridade definida no inciso I deste artigo, ao Diretor do órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, quando se tratar de penalidade prevista nos incisos IV a XIII do artigo 118 ou de multa de valor correspondente ao previsto nos incisos II e III do artigo 121.

Art. 143 - Os recursos serão decididos após a oitiva da autoridade autuante, a qual poderá propor a revisão ou manutenção da decisão anterior.

Art. 144 - Os recursos só terão efeito suspensivo nos casos de imposição de multa.

Art. 145 - O infrator tomará ciência das decisões proferidas nos recursos pelas autoridades sanitárias mediante publicação, na imprensa oficial, dos respectivos despachos.

TÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 146 - As infrações às disposições legais de ordem sanitária prescrevem em 5 (cinco) anos.

§ 1º - A prescrição interromper-se-á pela notificação ou qualquer outro ato da autoridade sanitária que objetive a sua apuração e conseqüente imposição de penalidade.

§ 2º - Não corre prazo prescricional enquanto houver processo administrativo pendente de decisão.

Art. 147 - Os prazos previstos neste Código e nas pertinentes normas técnicas correm ininterruptamente.

Art. 148 - Quando o autuado for analfabeto ou fisicamente incapacitado, o auto poderá ser assinado "a rogo" na presença de 02 (duas) testemunhas ou, na falta destas, deverá ser feita a ressalva pela autoridade autuante.

Art. 149 - Os órgãos da Secretaria Municipal de Saúde, após decisão definitiva na esfera administrativa, farão publicar todas as penalidades aplicadas aos infratores da legislação sanitária.

Art. 150 - O disposto neste Código deverá, na sua aplicação, ser compatibilizado com a legislação sanitária correlata vigente, prevalecendo sempre os parâmetros legais e técnico-científicos de proteção, promoção e preservação da saúde.

Art. 151 - Na ausência de norma legal específica, prevista neste Código e nos demais diplomas federais e estaduais vigentes, a autoridade sanitária, fundamentada em documentos técnicos reconhecidos pela comunidade científica, poderá fazer exigências que assegurem o cumprimento do artigo 2º desta lei.

Art. 152 - Os órgãos de vigilância em saúde, em articulação com os órgãos que atuam na área do meio ambiente, devem proceder à análise e manifestação a respeito dos planos de gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde, elaborados pelos estabelecimentos de assistência à saúde, com vistas à sua aprovação ou reprovação.

§ 1º - É de competência exclusiva dos órgãos de vigilância em saúde verificar se as condições propostas no plano de gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde aprovado estão sendo cumpridas pelos estabelecimentos de assistência à saúde.

§ 2º - Os órgãos de vigilância em saúde devem cooperar com os órgãos que atuam na área do meio ambiente, quando solicitada a participação de seu quadro de pessoal especializado.

Art. 153 - O descumprimento das normas constantes da Lei nº 10.309, de 22 de abril de 1987, caracteriza infração ao Código Sanitário ora instituído, aplicando-se as penalidades e os procedimentos administrativos nele previstos.

Art. 154 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 155 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as Leis nº 10.153, de 7 de outubro de 1986, nº 10.770, de 8 de novembro de 1989, nº 11.728, de 22 de fevereiro de 1995, nº 12.039, de 11 de abril de 1996, nº 12.268, de 19 de dezembro de 1996, nº 12.369, de 13 de junho de 1997, nº 12.371, de 13 de junho de 1997, nº 13.456, de 26 de novembro de 2002, e nº 12.580, de 31 de março de 1998, bem como os artigos 2º, 3º, 35, 36, 37, 38 e 39 da Lei nº 10.309, de 22 de abril de 1987.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de janeiro de 2004, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, aos 9 de janeiro de 2004.

UBIRATAN DE PAULA SANTOS, Secretário do Governo Municipal - Substituto

PROJETO DE LEI 01-0477/2005 do Vereador Russomanno (PP)

"Dispõe sobre a proibição da comercialização de embutidos já fatiados e embalados pelos supermercados, padarias e congêneres no município e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica proibido o comércio de embutidos já fatiados e embalados pelos supermercados, padarias e congêneres no Município de São Paulo.

Art. 2º - O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias após sua publicação.

Art. 3º - A inobservância do disposto na Lei sujeitará o infrator às seguintes penalidades:

I. - multa de R\$1.000,00 (hum mil reais), sendo duplicada no caso de reincidência;

II. - cassação da licença para funcionamento;

III. - interdição administrativa.

Parágrafo Único - O valor da multa de que trata este artigo será atualizado anualmente, pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA e apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, acumulado no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será adotado outro que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 4º - As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das sessões, Às Comissões competentes."

PROJETO DE LEI 01-0137/2006 do Vereador Russomanno (PP)

"Proíbe a comercialização de queijos pré-fatiados e embalados pelos supermercados, mercados, padarias e similares no município e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art.1º Fica proibida a comercialização de queijos pré-fatiados e embalados pelos supermercados, mercados, padarias e similares no município.

Art.2º A inobservância do disposto nesta Lei acarretará em multa, que consiste no pagamento do seguinte valor:

I – R\$ 600,00 (seiscentos) reais, sendo duplicada no caso de reincidência;

§ 1º Considerar-se-á reincidência para fins da presente Lei a constatação de nova infração após a lavratura do auto de infração.

§ 2º O valor da multa de que trata este artigo será atualizado anualmente, de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, acumulado no exercício imediatamente anterior;

§ 3º Na hipótese de extinção do índice referido no parágrafo 2º deste artigo, será adotado outro criado por legislação federal que, de igual modo, reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art.3º Os supermercados, mercados, padarias e similares deverão no prazo de 90 (noventa) dias, contados da publicação desta Lei, tornarem efetivas as medidas necessárias a seu cumprimento.

Art.4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da sua publicação.

Art.5º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art.6º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes"

PROJETO DE LEI 01-0340/2006 do Vereador Russomanno (PP)

"Proíbe a comercialização de sanduíches preparados e embalados antecipadamente pelos supermercados, mercados, padarias e similares no município e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica proibida a comercialização de sanduíches preparados e embalados antecipadamente pelos supermercados, mercados, padarias e similares no município.

Art. 2º A inobservância do disposto nesta Lei acarretará em multa, que consiste no pagamento do seguinte valor:

I – R\$ 600,00 (seiscentos) reais, sendo duplicada no caso de reincidência;

§ 1º Considerar-se-á reincidência para fins da presente Lei a constatação de nova infração após a lavratura do auto de infração.

§ 2º O valor da multa de que trata este artigo será atualizado anualmente, de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, acumulado no exercício imediatamente anterior;

§ 3º Na hipótese de extinção do índice referido no parágrafo 2º deste artigo, será adotado outro criado por legislação federal que, de igual modo, reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art.3º Os supermercados, mercados, padarias e similares deverão no prazo de 90 (noventa) dias, contados da publicação desta Lei, tornarem efetivas as medidas necessárias a seu cumprimento.

Art.4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da sua publicação.

Art.5º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art.6º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes

PUBLICADO DOC 06/04/2011, PÁG 89

PROJETO DE LEI 01-00006/2011 dos Vereadores Aurélio Miguel (PR), Jamil Murad (PC do B), José Américo (PT), José Ferreira dos Santos - Zelão (PT), Milton Ferreira (PPS), Natalini (PSDB), Noemi Nonato (PSB), Paulo Frange (PTB) e Sandra Tadeu (DEM)

"Acresce artigo 49-A, na Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município de São Paulo, a fim de disciplinar a rotulagem dos alimentos fracionados, embalados na ausência do consumidor, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica acrescido artigo 49-A, na Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município de São Paulo, com a seguinte redação:

"Art. 49-A. A rotulagem dos alimentos fracionados e embalados na ausência do consumidor deverá conter, além dos demais itens exigidos pela legislação em vigor, o seguinte:

- I - prazo de validade do lote ou do produto antes do fracionamento;
- II - data em que o produto foi fracionado e embalado; e
- III - prazo de validade do produto fracionado.

§ 1º O prazo de validade do produto fracionado não poderá ser superior ao prazo de validade do lote e, deverá ser inferior a este, conforme normas técnicas aplicáveis, no caso de produtos que têm sua validade restringida após abertos.

§ 2º A data de fracionamento e embalagem não poderá coincidir com o prazo de validade do produto fracionado. (NR)

Art. 2º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes."

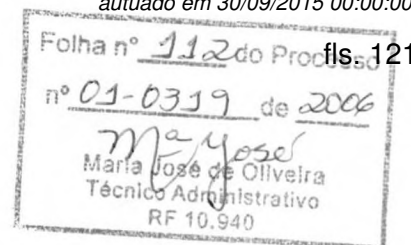
Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s),
rubricado(s) sob n°(s) 112 a 113 e folha de
informação sob n° 2210612011

M^a Yosef
Maria José de Oliveira
RF 10.940

52



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



**PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 319/2006**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Russomanno, visa proibir a comercialização de carne pré-moída e embalada pelos supermercados, mercados, açougues e similares no Município.

Os estabelecimentos que atualmente comercializam o produto nessa forma terão prazo de 90 dias, após a publicação do projeto como lei, para adequação.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à proposição, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Sala das Comissões Reunidas, em 21/06/11

Ver. Antonio Carlos Rodrigues
Presidente

Ver. Anibal de Freitas

Ver. Antonio Donato

Ver. Atilio Francisco

Ver. Celso Jatene

Ver. Francisco Chagas

Ver. Marco Aurélio Cunha

Ver. Ricardo Teixeira

Ver. Roberto Tripoli



Passemos ao item seguinte.

- “PL 319/06, do Vereador ATTILA RUSSOMANNO (PP) - Proíbe a comercialização de carne pré-moída e embalada pelos supermercados, mercados, açougues e similares no Município, e dá outras providências. FASE DA DISCUSSÃO: 1ª APROVAÇÃO MEDIANTE VOTO FAVORÁVEL DA MAIORIA SIMPLES”.

O SR. PRESIDENTE (José Police Neto) - Peço ao Sr. Secretário que proceda à leitura do parecer.

- É lido o seguinte: (Parecer ao PL 319/06)

O SR. PRESIDENTE (José Police Neto) – Tem a palavra, pela ordem, o nobre Vereador Ítalo Cardoso.

O SR. ÍTALO CARDOSO (PT) - (Pela ordem) – Sr. Presidente, apenas para indagar do autor do projeto se, na verdade, não é “previamente moída”, porque “pré-moída” é quando está no estado de peça, não foi nem alterada ainda.

- Manifestação antirregimental.

O SR. ÍTALO CARDOSO (PT) - (Pela ordem) – Estou indagando ao autor.

O SR. PRESIDENTE (José Police Neto) - Como o nobre Vereador Attila Russomanno está ao seu lado, vamos suspender os trabalhos por um minuto para que possa dialogar com V.Exa.

- Suspensos, os trabalhos são reabertos sob a presidência do Sr. José Police Neto.

O SR. PRESIDENTE (José Police Neto) -- Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o Substitutivo ao PL 319/06. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado.