



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 5 de maio de 2015.

GABINETE DO PREFEITO

DOCREC

403/2015

Ofício A. J. L. nº 224/15-C

Ref.: Ofícios SGP-12 nº 0541/2013, nº 0106/2014 e nº 0003/2015

Senhor Presidente

Em atenção ao pedido de subsídios da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, encaminho a essa Presidência cópia das informações oferecidas pelas Secretarias Municipais de Assistência e Desenvolvimento Social, da Saúde e de Direitos Humanos e Cidadania, relativas ao Projeto de Lei nº 417/13, de autoria do Vereador Laércio Benko, que dispõe sobre a criação do "Centro de Referência do Idoso".

Na oportunidade, renovo a essa Presidência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

ANTONIO DONATO

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

md
JAM/MNS/drs
Resp 417-13

16:11 06/05/2015 011774 - Protocolo Legislativo - SGP-22

CÓPIA

Folha de informação nº 09

Do Processo nº 2013-0.344.100-0

Em 29/11/2013

Maria Ana de Lima
AGPP - RF: 646.154.0
SMADS / CPSB

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: Projeto de Lei nº 417/13, de autoria do Vereador Laércio Benko, que dispõe sobre
A criação do Centro de Referência do Idoso no âmbito do Município de São Paulo.
Pedido de subsídios

SMADS/CPSB
Senhora Coordenadora

Encaminhamos o presente por entendermos que o "objeto" do Projeto de Lei nº 417/2013 que trata de criação de serviço de prevenção e garantia da qualidade de vida da população idosa, é pertinente a área de atuação da Proteção Social Básica e finalizando por já existir o serviço "Centro de Referência do Idoso – CRECI" como serviço complementar.

São Paulo, 29 de novembro de 2013.


Rosely A. G. C. Cesar
RF: 514.913.4.01
SMADS / PSE

De acordo.

São Paulo, 02 de dezembro de 2013.


Laércio Benko
RF: 710.084.0
Proteção Social

Do Processo 2013-0.344.100-0

em 05/12/13

(a)


ANA MARIA MODOLO DIZ
R F 538 987-9
SMADSICPS BASICA

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: Criação do "Centro de Referência do Idoso" no âmbito do Município de São Paulo

SMADS/Gabinete
Sra Chefe de Gabinete

Trata o presente da criação do Centro de Referência do Idoso no Município de São Paulo.

Preliminar à manifestação temos os seguintes esclarecimentos:

1. O CRAS é a porta de entrada para política de assistência e seu objetivo é o trabalho social com família de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Incentiva o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. Em relação à população idosa o CRAS atende esta faixa etária com a concessão de Benefícios e encaminhamento a outras políticas públicas de direito.
2. Os serviços da Proteção Social Básica voltados à população idosa conveniadas com esta pasta se desenvolvem por meio dos Núcleos de Convivência do Idoso -NCI, em 99 serviços e 01 Centro de Referência do Idoso- CRECI.
3. Os NCI's oferecem atividades socioeducativas planejadas e acompanhamento social de idosos e suas famílias no domicílio por meio da busca ativa. Constitui-se como

11
Proc 2013-0.344.100-
MARIA MODELO DIZ
F. 538 987-9
SMA/DPS BASICA

público alvo idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, com prioridade para:

- Os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada;
- Os oriundos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda;
- Os que apresentam vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.

Tem como objetivo geral contribuir para o processo de envelhecimento saudável, desenvolvimento da autonomia, de sociabilidades, de fortalecimento de vínculos sociais e familiares, prevenindo situações de vulnerabilidades e risco social. Estes serviços realizam atividades de oficinas de teatro e memória, música, poesia, dança passeios e viagens, aulas de ginástica, participação em fóruns, conselhos e movimentos populares, trabalhos sócio-educativos com a participação das famílias e comunidade.

O eixo acompanhamento domiciliar propicia ao idoso a oportunidade de atendimento de suas necessidades de forma privilegiada. O fato de estar inserido no NCI por meio da vaga de acompanhamento domiciliar lhe garante o atendimento pela rede de serviços da proteção social básica referenciado ao CRAS.

Dessa forma as capacidades dimensionadas para este serviço são:

- ❖ 100 idosos, sendo 60 vagas presenciais e 40 de acompanhamento domiciliar;
- ❖ 130 idosos, sendo 90 vagas presenciais e 40 de acompanhamento domiciliar;
- ❖ 200 idosos, sendo 120 vagas presenciais e 80 de acompanhamento domiciliar.

4. O CRECI (Centro de Referência do Idoso) é um serviço público da rede socioassistencial de referência , proteção e defesa de direitos da pessoa idosa.

Tem como objetivo constituir-se como pólo regional de disseminação de conhecimento e experiências inovadoras, no fortalecimento de políticas públicas voltadas ao público idoso. Além da ação direta a pessoa idosa promove na rede socioassistencial a participação ativa e articulada das organizações sociais, dentre elas os NCI's, empenhadas em assegurar melhor qualidade de vida, sua inserção no desenvolvimento coletivo de defesa e promoção dos seus direitos e do pleno exercício da cidadania.

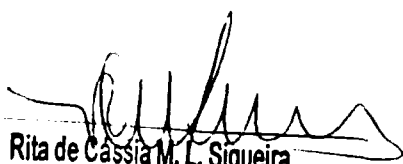
12
Proc. 2013-0.344.100-0

ANA MARIA MODOLO DIL
RF: 538.987-9
SMADS / CPS BASICA

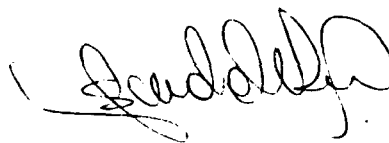
Diante do exposto entendemos que a pertinência e a viabilidade do Centro de Referência do Idoso pressupõem a gestão com profissionais da Secretaria da Saúde ligados a estrutura e implantação uma vez que, a missão deste serviço é de oferecer atendimento especializado com profissionais da área da saúde, distribuição de fraldas geriátricas, conforme o artigo 2º - item I do Projeto de Lei 01-00417/201.

66712

São Paulo, 05 de dezembro de 2013.



Rita de Cássia M. L. Siqueira
RF: 528.721.9
SMADS / CPSB



Sandra Venderci Ramos
Coordenadora
CPSB / SMADS
RF: 633.001.1

Do processo nº 2013-0.344.100-0

Folha de informação nº 13
Em 06/12/08/2013 (a)

Rosana de Melo Oliveira

AGP
SMA/DS

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo
Assunto: Projeto de Lei nº 417/13, de autoria do Vereador Laércio Benko, que dispõe sobre a criação do Centro de Referência do Idoso, no âmbito do Município de São Paulo.

SGM/ATL-Chefia
Senhora Assessora Especial

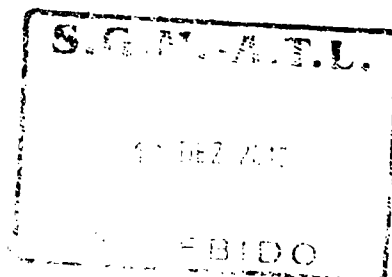
CÓPIA

Em atenção à solicitação de Vossa Senhoria encaminhamos a manifestação da Coordenadoria de Proteção Social Básica desta Pasta, cujos termos acolhemos.

São Paulo, 06 de dezembro de 2013.


Maria Angélica Rossi e Reck

Chefe de Gabinete
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social



08:17 11/12/2013 02:59:00 SGM PROTOCOLO

M. an.
11/12/13

Folha de informação nº _____

Do Processo nº 2013-0.344.100

03/01/2014 (a) _____

17
Edson Pontes
RE: 781.020.634
AC: 271

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 417/13, que dispõe sobre a criação de Centro de Referência do Idoso

SMS.G
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
REJANE CALIXTO GONÇALVES

2014.01.03

Em relação ao presente Projeto de Lei, que trata da criação do Centro de Referência do Idoso, a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa faz, inicialmente, as seguintes considerações, com o objetivo de fornecer subsídios, solicitados às fls. 03:

1. Dois grandes desafios da humanidade e, em particular, das políticas públicas no último século foram a transição demográfica com seu consequente envelhecimento populacional e a transição epidemiológica. Nos países desenvolvidos, estes fenômenos transcorreram por mais de um século. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, esses eventos ocorrem em ritmo muito acelerado e concomitantemente a grandes problemas ainda não resolvidos, como desigualdade social, pobreza, falta de ou baixa escolaridade, doenças transmissíveis e escassez de oferta de serviços públicos e privados, notadamente para a população idosa.
2. Tão rápidas quanto essas mudanças devem ser as respostas às demandas vindas dos idosos e de seus familiares. As doenças mais comuns no envelhecimento tornam-se sério problema para o conjunto idoso/família/sociedade. Por causa da prevalência aumentada das condições crônicas, os idosos têm maior dependência, usam mais os serviços de saúde, utilizam um número maior de consultas, internam-se mais e sua permanência no leito é mais prolongada, acarretando custos maiores para o sistema de saúde.
3. A abordagem das condições crônicas exige mudanças nos sistemas de saúde, historicamente estruturados para responder às situações agudas. A não-perspectiva da cura do paciente, a utilização por grandes períodos de tempo dos serviços de saúde dos

vários níveis de complexidade, a necessidade de incorporação, pelo paciente, de novos hábitos de vida, a possibilidade de prevenção e a previsibilidade dos eventos relacionados às condições crônicas exigem modificações nos sistemas de saúde para maior eficácia no gerenciamento do cuidado das pessoas portadoras de condições crônicas.

4. Quando olhamos para a demanda em franco crescimento e a oferta reduzida de serviços, deparamo-nos com o vazio assistencial de serviços para a população idosa e, onde há alguma oferta, com sua inadequação às necessidades da velhice, que não recebe os atendimentos diferenciados para suas demandas, que são muito diferenciadas das demandas de outras faixas etárias.
5. A equidade no acesso ao Sistema Único de Saúde somente será efetiva, se tiver a centralidade na Atenção Básica, possibilitando o uso efetivo dos serviços por parte da população, evitando, assim, sequelas e complicações das condições crônicas e impedindo, ou retardando, a institucionalização.
6. Há necessidade de se estabelecer uma Rede de Assistência à Saúde com foco na pessoa idosa. Essa Rede deve estabelecer modelos de atenção, que identifiquem as demandas, implantem serviços e façam interfaces com outras redes de assistência, através da intersetorialidade e da gestão integrada de serviços. Cabe ressaltar a importância de ações conjuntas e integradas com a Assistência e Desenvolvimento Social.
7. O direito à saúde é universal e traz em seu bojo a diminuição das desigualdades através de uma Rede de Atenção que se inicia na Unidade Básica de Saúde e na Estratégia Saúde da Família, passando pelos demais pontos, como Unidades de Referência, Atenção Especializada, Assistência Domiciliar, Atenção Hospitalar, Serviços de Urgência/Emergência, Reabilitação e Serviços de Cuidados de Longa Duração. Hierarquização, fluxos bem definidos e pactuados, protocolos de assistência e gestão adequada dificultarão a fragmentação dos serviços de saúde e de assistência social, através da rede de atenção integral e integrada, formando, assim, o suporte assistencial à pessoa idosa.
8. A Atenção Básica, a porta de entrada preferencial no sistema, deve integrar-se à Atenção Ambulatorial Especializada e aos demais pontos da atenção, por meio de protocolos de encaminhamento, com critérios de inclusão/exclusão claros e pactuados, com acesso regulado e construindo uma rede com referência e contra referência.
9. A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades; estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes (referência e contra referência), aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de

atenção e incorporando instrumentos de avaliação da capacidade funcional¹ (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília, MS. 2006).

19
5000
ADSONE CORTEZ
RUA 100, 10000000

10. Pessoas idosas, dependendo da avaliação funcional, necessitam de cuidados geriátricos e gerontológicos, unidades de referência, consultas especializadas, assistência domiciliar, reabilitação, serviços de cuidadores, apoio nas AVD, centros-dia, leitos de retaguarda, leitos de cuidados continuados, instituições de longa permanência. Para cada tipo de serviço, uma definição da população a ser assistida e pactuação de protocolos de cuidados, com os fluxos de encaminhamentos.
11. A Atenção Básica estabelece o fluxo de atenção da pessoa idosa, após concluir a avaliação funcional (quem fica na Atenção Básica e quem vai para a Atenção Especializada, ou para outro ponto da linha de cuidados, como a Unidade de Referência), diferenciando a linha de cuidados para cada categoria: idosos independentes / saudáveis e idosos dependentes / frágeis.
12. Assim, idosos independentes e saudáveis terão atendimento, na maior parte do tempo, na Atenção Básica, com promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável (diretriz da Organização Mundial da Saúde). Os idosos frágeis e dependentes serão encaminhados para a Atenção Especializada, ou para outros pontos da linha de cuidados (como as Unidades de Referência), com planejamento de referência e contrarreferência, por meio de um fluxo pactuado entre as partes.

Feitas as considerações acima, apresentamos as informações solicitadas às fls. 03, buscando oferecer subsídios para apreciação e relatoria do PL:

A) Qual a pertinência e a viabilidade técnica da propositura em questão?

- a) O PL tem pertinência. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) diz em seu Capítulo IV – Do Direito à Saúde, Art. 15, §1º, item III: “A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:
III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;”.
- b) Além disso, a mudança de paradigma da atenção à saúde da pessoa idosa, que leva em conta a Capacidade Funcional, traz a necessidade de organizar um nível secundário da atenção, que tenha a competência de realizar as ações necessárias, para dar conta, de forma eficiente e eficaz, às demandas das pessoas idosas frágeis e dependentes.

- c) Um equipamento de saúde que seja referência, para atender idosos com capacidade funcional comprometida é um dos pontos de atenção de uma Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Não é o único ponto de atenção necessário, pois há outros que também possuem finalidade semelhante, porém têm critérios de encaminhamento e inclusão/exclusão diferentes. Como exemplo, na Atenção Especializada há Ambulatórios de Especialidades, Rede Hora Certa, Assistência Domiciliar, Programa Acompanhante de Idosos, Centro-Dia, CAPS, CECCO, CER, CEO.
- d) Para compor a Rede de Atenção, sem duplicar ações, é necessário que haja protocolos de encaminhamento bem delineados e pactuados com todo o sistema e que sejam claros seus critérios de inclusão/exclusão. Nestes critérios, não podem entrar critérios de exclusão por renda (conforme consta no §2º do referido PL), pois isso fere os princípios e diretrizes do SUS.
- e) A SMS tem organizado a atenção a pessoas idosas frágeis, dispondo de equipamentos no nível secundário da atenção. Uma tipologia já implantada é a Unidade de Referência à Saúde do Idoso - URSI, que, desde 2004, vem atuando com equipe gerontológica interprofissional, sendo referência para idosos frágeis e dependentes, encaminhados da Atenção Básica.
- f) As URSI têm como Objetivos Principais “Garantir a promoção e a atenção integral à saúde do idoso fragilizado no nível secundário de assistência do SUS e ser um polo formador e de treinamento dos profissionais da Rede de Atenção, notadamente os da Atenção Básica”.
- g) Além dos Objetivos Principais, as URSI têm os seguintes Objetivos Específicos:
- . Recuperar a saúde do idoso fragilizado;
 - . Prestar assistência às pessoas idosas frágeis e seus familiares, ou acompanhantes, encaminhadas de outros serviços e pontos da rede de atenção, sendo a referência e realizando a contrarreferência;
 - . Desenvolver ações de assistência a doenças de maior complexidade (síndrome demencial, depressão grave, Parkinson, estágios avançados de doença, dentre outros) e a problemas geriátricos específicos (instabilidade, quedas, alterações da marcha, perdas sensoriais, incontinência, polifarmácia, dentre outros), elaborando o Projeto Terapêutico Singular e o Plano de Cuidados de cada pessoa idosa encaminhada;
 - . Prevenir o surgimento de novas doenças e as sequelas e complicações das existentes;
 - . Melhorar, ao máximo, a capacidade funcional;

- 21
Edson Ponte
31.781.129.004
- Reabilitar idosos com a capacidade funcional comprometida;
- Integrar-se à Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa de sua área de abrangência. Tanto para ser referência aos casos de média complexidade, quanto para efetivar a contrarreferência;
- Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde para a população idosa em sua área de abrangência, em conjunto com a Atenção Básica;
- Atuar de forma integrada e articulada às demais Redes de Atenção, estimulando as ações desenvolvidas no território;
- Promover treinamento e capacitação em Geriatria e Gerontologia dos recursos humanos da Atenção Básica e dos demais pontos da Rede, para qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa;
- Promover ações intersetoriais que garantam atenção integral à pessoa idosa frágil;
- Promover a socialização e a integração do idoso frágil na comunidade, em conjunto com a UBS/ESF originária;
- Trabalhar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

h) Quanto à viabilidade técnica, há reparos a colocar:

- h.1) O primeiro é quanto à restrição de acesso a idosos com renda de 03 (três) salários mínimos ou mais. Um dos princípios do SUS é o da Universalidade, não havendo restrição econômica de qualquer natureza.
- h.2) O PL mistura vários tipos de equipamentos e atividades, a saber:
- uma unidade de atendimento especializado com gerontólogos, geriatras, médicos especialistas variados e cirurgiões dentistas (Art. 2º - item I)
 - um “Centro de Convivência”, com cursos, palestras, bailes, festas e confraternizações (Art. 2º - item III)
 - um local promotor de atividades físicas, com ginástica, atletismo, dança sênior, yoga e relaxamento (Art. 3º - itens I a V)
 - um espaço de atividades variadas de desenvolvimento pessoal e lazer, como alfabetização, informática, biblioteca, sala para jogos de mesa, coral e salão de beleza (Art. 4º - itens I a VI)
 - fornecimento de fraldas geriátricas
- h.3) Essa variedade de tipos de equipamentos e atividades requer Recursos Humanos especializados de variadas disciplinas e uma área física de grande metragem, o que aumenta o custeio mensal.

- h.4) Essa mesma variedade pressupõe atividades intersecretariais, num equipamento de finalidade mista (assistência à saúde, centro de convivência, promoção de atividades de desenvolvimento pessoal, dentre outras). Secretarias potencialmente envolvidas, para cumprir suas finalidades, seriam: Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social, Subprefeituras. Esporte, Cultura, Educação e Transporte, no mínimo. O PL não fala nessa ação intersecretarial, nem estabelece mecanismos de gestão e gerência compartilhados.
- h.4) Haverá necessidade de se criar uma Tabela de Lotação de Pessoal – TLP que contemple todas as atividades listadas, com cargos de chefia.
- h.5) As dotações orçamentárias próprias atuais não serão suficientes, para implantar 32 Centros desses, de alto custeio. Sem dotação orçamentária específica, não haverá condições de se implantar Unidades de Referência desse porte em todas as Subprefeituras.
- i) Concluindo: o PL tem pertinência, mas a forma de operacionalizar a proposta está inviabilizada, dados os argumentos acima.

B) Há ações intersetoriais destinadas à população idosa? Quais?

- a) Há ações intersetoriais ocorrendo em variados equipamentos e níveis da atenção, mas são ações pontuais e dependentes do empenho e dedicação de profissionais locais, não fruto de uma política estabelecida.
- b) Atualmente, técnicos de SMADS e de SMS têm se reunido, para estabelecer mecanismos de atuação conjunta em equipamentos com necessidades sociais e de saúde, como as Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI. Uma proposta de trabalho conjunto será apresentada a ambas as Secretarias, para apreciação.
- c) É necessário que se estabeleça uma política de atuação conjunta e que se implantem mecanismos de financiamento dessa política, com orçamentos compartilhados, para atuação integrada nos equipamentos “híbridos”, propondo, inclusive, novo modelo de gestão, uma gestão compartilhada entre diferentes secretarias.

23
Edson Pontes
RUE 81.029.114

C) Existe centro específico para a população idosa?

- a) Sim, existe.
- b) A Secretaria da Saúde do município de São Paulo organizou o atendimento à população idosa por nível de complexidade e densidade, propondo a criação de Unidades de Referência à Saúde do Idoso – URSI, que se integrassem à atenção à saúde desse segmento etário, realizada pela Atenção Básica.
- c) A criação das URSI veio ao encontro da necessidade de respostas efetivas às demandas da população idosa, inserindo a atenção à saúde do segmento idoso em nosso município dentro da Política Nacional da Pessoa Idosa, do Estatuto do Idoso e das recomendações de organismos internacionais.
- d) O objetivo geral da atenção é garantir a promoção e a atenção integral à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica, para que o idoso permaneça na comunidade durante o maior tempo possível e com a maior capacidade funcional atingível, estabelecendo um sistema integrado.
- e) A URSI é um dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, que, em conjunto com os demais pontos (Atenção Básica, Hora Certa, Programa Acompanhante de Idosos, CER, Melhor em Casa, CEO, CAPS, CECCO, Prontos Socorros e Hospitais), presta atenção integral à saúde da pessoa idosa.
- f) Dentro da Rede de Atenção, as unidades de referência em geral, deverão integrar-se à Atenção Básica e aos demais pontos, dentro de um modelo que leve à mudança de paradigma, centrado na Capacidade Funcional.
- g) A URSI é uma unidade especializada, para atender pessoas idosas (60 anos ou mais) frágeis e dependentes, na sua área de abrangência.
- h) Ela se insere no nível secundário da atenção à saúde, oferecendo atendimento através de Equipe Gerontológica Interprofissional, em âmbito individual e coletivo, dentro de uma visão integral.
- i) A Equipe Gerontológica constitui o Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Idoso, que, além de desenvolver ações de assistência a idosos frágeis e dependentes, deve elaborar o Projeto Terapêutico Singular e o Plano de Cuidados e desenvolver ações preventivas e de promoção e proteção à saúde, além de ações e atividades de treinamento, capacitação e auxílio aos profissionais da Rede de Atenção e pesquisas específicas na área da Gerontologia, num trabalho interprofissional e intersetorial, ajudando a qualificar a atenção à saúde da população idosa.
- j) A Equipe Gerontológica é composta pelos seguintes profissionais com especialização em Gerontologia ou Geriatria: Assistente Social, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico

Geriatra, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional. Outros profissionais fundamentais são Auxiliar Técnico Administrativo (AGPP) e Auxiliar/Técnico de Enfermagem, para estes não havendo necessidade de formação específica. A Unidade possui um Coordenador (chefia).

24
1009
Adilson Pontes
RE: 781.029.000
A. 10/04

- k) Os idosos deverão estar vinculados e matriculados, SEMPRE, em alguma unidade da Atenção Primária (UBS ou ESF), que é a porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde.
- l) Os encaminhamentos dos idosos da Atenção Básica para as URSI devem obedecer aos protocolos de encaminhamento, onde se especificam as condições passíveis de atenção no nível secundário, centradas no paradigma da Capacidade Funcional. Além disso, é necessário conseguir a contrarreferência para a Atenção Básica, assim que o plano de condutas e tratamentos (Projeto Terapêutico Singular ou Plano de Cuidados) for estabelecido pelos profissionais da equipe.
- m) O encaminhamento é efetivado por algum profissional da atenção básica, após avaliação inicial, obedecendo a critérios específicos, previamente pactuados, através do protocolo de encaminhamento. Deverá ser estabelecida uma contrarreferência para a unidade de origem, assim que o projeto terapêutico individual, o plano de condutas e os tratamentos necessários forem estabelecidos pelos profissionais da equipe gerontológica, lotada na URSI.
- n) No município de São Paulo existem em funcionamento sete URSI, de âmbito municipal, e dois Centros de Referência do Idoso – CRI,, de âmbito estadual, ambos integrados à rede de atenção (o CRI Norte, dentro do Complexo Hospitalar do Mandaqui e o CRI Leste, hoje denominado Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia – IPGG, em São Miguel).
- o) As URSI entraram nas metas do SimeSP. No dia 16 de agosto de 2013, o sr. prefeito Fernando Haddad apresentou na Câmara Municipal as metas de seu governo para 2013-2016. Uma das metas (Objetivo 10 - meta 67) é "Implantar oito novas Unidades de Referência à Saúde do Idoso".
- p) Essa meta fará que a cidade tenha, ao final, quinze URSI (sete atuais e oito novas). A reivindicação é para uma URSI por Subprefeitura, mas SMS estará fazendo um grande esforço de revitalizar as sete atuais e implantar oito novas, num projeto arquitetônico diferenciado, com proposta de RH, para dar conta de todos os objetivos de uma unidade de referência.
- q) Em conjunto com os dois centros de Referência do Idoso – CRI, de gestão estadual (CRI Leste e CRI Norte), mais os dois novos CRI que a SES planeja implantar em

breve espaço de tempo (CRI Vila Mariana e CRI Lapa), teremos na cidade de São Paulo, em alguns anos, 19 unidades de referência para a população idosa.

25
Edson Fontes
RP: 781.029.004
AC: 105

- r) As sete atuais são: Santo Amaro, Mooca, Sé, Cidade Ademar, Jaçanã/Tremembé, Carandiru e Ipiranga, que precisarão passar por processo de revitalização (RH e planta física). Esse processo ficará a cargo de SMS. Haverá necessidade de aporte de recursos financeiros, para a revitalização.
- s) As oito a serem implantadas, que estão dentro da meta 67 do SimeSP, são: Vila Prudente, Itaim Paulista, Itaquera, São Mateus, Capela do Socorro, Campo Limpo, Pirituba e Butantã. Foram realizadas vistorias técnicas nos terrenos/edificações indicados pelas Coordenadorias e feita a autuação, para dar andamento ao processo de construção dessas novas unidades.
- t) A proposta das Unidades de Referência à Saúde do Idoso – URSI, equipamentos de gestão municipal, tem diferenças em relação ao projeto dos CRI, pois não incorpora setores de diagnóstico (radiologia e ultrassom, por exemplo), nem um complexo de Centro de Convivência (setor muito forte nos CRI). A URSI foca em dois objetivos principais: a) Garantir a promoção e a atenção integral à saúde do idoso fragilizado no nível secundário de assistência do SUS e b) Ser um polo formador e de treinamento dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.
- u) Será importante viabilizar uma linha de financiamento, que permita seu custeio ao longo dos anos, para que essas unidades de referência consigam cumprir os objetivos a que foram destinadas.

Como conclusão:

1. O presente PL, que dispõe sobre a criação do “Centro de Referência do Idoso”, no âmbito do Município de São Paulo e dá outras providências, tem pertinência quanto à necessidade desse tipo de equipamento.
2. No entanto, sua viabilidade técnica é pequena, pois:
 - a) Projeta um equipamento híbrido, com atividades e ações específicas de setores diferentes, com finalidades diferentes (Centro de Convivência e Centro de Atenção à Saúde especializada, p. ex.), sem propor uma política de atuação intersecretarial.
 - b) Não prevê atuação conjunta, com gestão e financiamento compartilhados entre diferentes secretarias, o que seria fundamental, para dar conta dos objetivos a que se propõe.
 - c) Faz restrição de acesso a idosos com renda de 03 (três) salários mínimos ou mais, o que contraria um dos princípios do SUS, o da Universalidade.

- d) Não propõe uma Tabela de Lotação de Pessoal – TLP condizente com as finalidades e que dê conta de todos os objetivos propostos.
- e) Não prevê dotação orçamentária específica, sem o que não haverá condições de se implantar Unidades de Referência desse porte em todas as Subprefeituras.
3. Além disso, o projeto vem sobrepor-se a equipamento de finalidade semelhante, que está contemplado nas metas do SimeSP, com procedimentos já efetivados pela Secretaria Municipal da Saúde, as Unidades de Referência à Saúde do Idoso – URSI.

03/01/2014

Sérgio Márcio P. Paschoal
SÉRGIO MÁRCIO PACHECO PASCHOAL
Assistente Técnico
Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa

26
Edson Ponte
RF: 781.029.604
M. 100

Do Processo 2013-0.344.100-0

Folha de Informação nº 27
em 03/01/2014 (a)

Edson Fontes
RF: 781.029.60X
Assinatura

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

CE 11

Assunto: Projeto de Lei 417/2013, que dispõe sobre a criação de Centro de Referência do Idoso.

À
SMS.G / Chefia de Gabinete
Dr. Osvaldo Misso

Em atenção ao solicitado em folha 15, restituímos o presente com a análise e manifestação da Área Técnica de Saúde do Idoso, às folhas 17/26, para prosseguimento.

São Paulo, 03 de janeiro de 2014.

Sônia Raia Prati
REJANE CALIXTO GONÇALVES
Coordenadora da Atenção Básica
SMS-G

RF 550.373.6.

Folha de informação nº 28

Do Processo nº 2013.0.344.100-0 em 06.01.2014

a)


William Hélio de Souza
Rf:729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 417/13, de autoria do Vereador Laércio Benko, que dispõe sobre a criação do Centro de Referência do Idoso, no âmbito do Município de São Paulo. Pedido e Subsídios.

À
SGM/ATL – Chefia
Senhora Assessora Especial

Em atenção à solicitação de V.Sa., o Projeto de Lei nº 417/2013, foi encaminhado para análise e manifestação da Área Técnica competente desta Pasta.

Diante da manifestação exarada às 17/26, pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa da Coordenação da Atenção Básica, o Projeto de Lei nº 417/2013, em que pese a relevância do tema, a proposta não reúne condições de prosperar na forma como se apresenta, haja vista, que o tema ora proposto, já é objeto de ações por parte desta Pasta. Por oportuno, Vale lembrar, que a presente proposta, além de criar obrigação para a Administração Municipal, extrapola a competência Legislativa e usurpa competência do Executivo.

Considerando o acima exposto, opinamos pelo **VETO TOTAL** ao Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 06 de janeiro de 2014.


José de Filippi Junior
Secretário Municipal da Saúde
SMS-G

São Paulo, 08 de abril de 2015

Do Processo Administrativo no 2013-0.344.100-0

Assunto: PL 417/13 de autoria do Vereador Laércio Benko (PHS) que dispõe sobre a criação do Centro de Referência do Idoso no Município de São Paulo

Prezado Senhor,
Giordano Magri
Chefe de Gabinete

CÓPIA

A solicitação de apreciação do Projeto de Lei 01-00417/2013 que trata da criação de Centro de Referência do Idoso do Município foi examinada pelas áreas técnicas da Secretaria de Saúde, SMADS que bem acentuaram as ações já desenvolvidas no Município por estas Secretarias em relação à atenção à pessoa idosa. Neste contexto, também foi mencionada a inserção no Programa de Metas dos Centros-Dia cuja proposta prevê um serviço integrado SMADS-Saúde e a ampliação do número de Unidades de Referência do Idoso (URSI).

Em resposta ao questionamento formulado na folha 3 pela Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, entendemos que a finalidade do Projeto de Lei ora em questão estabelece a criação de um serviço que já está implantado pela rede municipal (URSI) e que será complementado pela criação dos Centros-dia.

Por outro lado os incisos I, IV, VII e VII do art. 2º do Projeto de Lei 417/13 estarão contemplados pelo trabalho desenvolvido por esta Secretaria que desenvolve ação de promoção de saúde da população idosa com a Universidade Aberta da Pessoa Idosa em 5 unidades em diversas regiões, proporcionando a inclusão, a ampliação do conhecimento nas áreas da gerontologia, atividade física, artes e conhecimentos gerais valorizando a pessoa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
DIREITOS HUMANOS
E CIDADANIA

32

2013 - 0.33..

52 - 4 } 1

Eduardo Bellandi

Assessor Técnico II

idosa. A Coordenação de Políticas para os Idosos com base em R5 707 620-4 Roda de Argumentação
apresentada sugere o veto total do Projeto. SMDHC/Coord. Idoso

Atenciosamente,

Guiomar Silva Lopes

CÓPIA

Coordenação de Políticas para os Idosos



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
DIREITOS HUMANOS
E CIDADANIA

CÓPIA

Folha de informação nº 33

Do Processo Adm. nº 2013-0.334.100-0 em 08/04/2015 (a)

52 — 2 } — L
Eduardo Bellandi
Assessor Técnico II
RF. 707.630.4
SMDHC/Coord. Idoso

INTERESSADA: Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Cidadania.

ASSUNTO: PL 417/13 – Dispõe sobre a criação do Centro de Referência do Idoso

SMDHC/Chefia de Gabinete

Senhor CHEFE DE GABINETE **GIORDANO MAGRI:**

Encaminho o presente para prosseguimento.

São Paulo, 08 de Abril de 2015.

52 — 2 } — L

EDUARDO BELLANDI
RF. 707.630.4

Coordenação de Políticas para os Idosos

Folha de Informação nº 34
Em 24/04/2015 (a)

Do Processo nº 2013-0.344.100-0

CÓPIA

Assunto: PL 417/13 – Dispõe sobre a criação do Centro de Referência do Idoso.

Prezada Senhora,

Cumprimento-a cordialmente, em referência ao processo de nº 2013-0.344.100-0, gostaria de, em primeiro lugar, manifestar minhas desculpas pelo atraso da resposta. Encaminho anexa a manifestação da área técnica desta Secretaria sobre o pleito, para conhecimento e providências cabíveis.

Coloco-me à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,


GIORDANO MAGRI
Secretário

Ilustríssima Senhora.

JUNE ALBERICI DE MELLO

Assessora Especial Chefe de SGM - ATL III

Secretaria de Governo Municipal

Ed. Matarazzo – Viaduto do Chá- 5º andar

CEP: 01002-900 – São Paulo / SP.

GM/cs

