

CAMARA MUNICIPAL DE SAO PAULO
ASSESSORIA TECNICA DA MESA - A.T.M.
SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

01-0533/2002 DE 2002

MATERIA LEGISLATIVA: PL

01-0533/2002 DE 19/09/02

PROMOVENTE: VEREADOR

ROGER LIN

E M E N T A:

"TORNA OBRIGATORIO O IMEDIATO ENCAMINHAMENTO DE RE-
DEM-NASCIDOS COM LABIOS LEPORINOS E/OU FENDA PALATINA
PARA O CENTRO DE TRATAMENTO DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA,
E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

O B S E R V A C O E S:

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
4/11/2010 13:20:24

00000018577-97



ARQUIVADO EM 17/01/2005

Viviane

VIVIANE FERREIRA PO

Supervisora

SGP-33



Câmara Municipal de São Paulo

Gabinete do Vereador Roger

Folha nº 01 do proc.
nº 533 de 02

Adelina Cicono - Ass. Parlamentar

RF. 100.406

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 19 SET 2002
Constituição e Justiça
Administração Pública
Saúde, Prom. Social e
Finanças - Departamento
PRESIDENTE

01 - PL

PROJETO DE LEI Nº 01-0533/2002

Torna obrigatório o imediato encaminhamento de recém-nascidos com lábios leporinos e/ou fenda palatina para o centro de tratamento de malformação congênita, e dá outras providências.

ART. 1º - TODOS OS RECÉM-NASCIDOS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO COM LÁBIO LEPORINO, SERÃO ENCAMINHADOS PARA O CENTRO DE TRATAMENTO DESTA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA.

ART. 2º - FICA O PODER EXECUTIVO AUTORIZADO A IMPLANTAR COMPLETA INFRA-ESTRUTURA PARA O TRATAMENTO DE FISSURA LABIOPALATAL EM OUTROS HOSPITAIS DE REDE MUNICIPAL PARA SUPRIR A DEMANDA DOS ATENDIMENTOS.

§ 1º - CABERÁ AO PODER EXECUTIVO, NA REGULAMENTAÇÃO DA PRESENTE LEI, IMPLANTAR O TRATAMENTO, ESTABELECENDO, NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO, A SUA ESTRUTURA E AINDA DEFININDO A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS QUE LHE SERÃO POSTOS À DISPOSIÇÃO E AINDA:

I - DIZER SOBRE O ENVOLVIMENTO DE CADA UMA DAS UNIDADES DE SAÚDE ENVOLVIDAS NO TRATAMENTO DA FISSURA LABIOPALATAL;

II - ESTABELECER QUAIS HOSPITAIS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL APTOS A ACOLHEREM O "TRATAMENTO DA FISSURA LABIOPALATAL"

PARÁGRAFO ÚNICO - A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DE UM OUTRO CENTRO DE TRATAMENTO DESTA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA, OS RECÉM-NASCIDOS E OUTROS PORTADORES DO PROBLEMA SERÃO TAMBÉM ENCAMINHADOS PARA O NOVO LOCAL.

CMSP - ATN -13-Set-2002-13:48-004270

19 SET 2002

17:30

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Sr. E(M) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s)

vol. nº 2 a 23 e folha de informação sob nº

241 24/09/02 d (G.D.)

Adelina Ciccone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



Câmara Municipal de São Paulo
Gabinete do Vereador Roger Lin

Folha nº <u>02</u> do proc.
Nº <u>533</u> de <u>02</u>

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

ART. 3º - O PODER EXECUTIVO PROMOVERÁ CAMPANHA EDUCATIVA JUNTO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM A DEFORMIDADE LABIOPALATAL SOBRE A NECESSIDADE DE TRATAMENTO IMEDIATO POR EQUIPE ESPECIALIZADA.

ART. 4º - AS DESPESAS DECORRENTES DO DISPOSTO NESTA LEI CORRERÃO A CONTA DE DOTAÇÕES PREVISTA NA LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL, FICANDO O PODER EXECUTIVO AUTORIZADO A ABRIR CRÉDITOS SUPLEMENTARES OU ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO.

ART. 5º - O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL REGULAMENTARÁ ESTA LEI NO PRAZO DE 60 (SESSENTA) DIAS, A PARTIR DA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO.

ART. 6º - ESTA LEI ENTRA EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO, REVOGADAS AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

SALA DAS SESSÕES,


ROGER LIN
VEREADOR



Câmara Municipal de São Paulo

Gabinete do Vereador Roger Lin

Folha nº 03 do proc.
Nº 533 de 2002

JUSTIFICATIVA

Adelina Cicone - Aos. Parlamentar
RF. 100.406

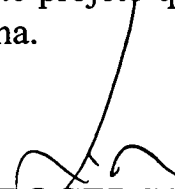
Todas as mães esperam o nascimento de bebês “perfeitos”, idealizando a perfeição da futura criança desde a gravidez, imaginando se rosto e gestos; escolhendo o melhor nome e muitas vezes preparando um enxoval para um bebê que deverá ser saudável, belo e alegre! Após nove meses de espera, vem a frustração: não há lábios; há uma fenda, que esconde um sorriso que ela não consegue enxergar. Assim, será necessário vencer algumas etapas.

As malformações congênitas labiopalatais situam-se entre o 3º e 4º defeito congênito mais freqüente, sendo em nosso meio parece ocorrer na ordem de grandeza de um para cada 650 nascimentos.

Lábios leporinos e fenda palatal são deformidades congênitas que atingem crianças de todas as raças. É mais comum no sexo masculino e na raça branca, a incidência é de 1,8 em cada 1000 nascimentos. Atualmente, graças ao aperfeiçoamento do ultrassom, a deformidade labiopalatal é diagnosticada antes mesmo do parto e pode ser realizada uma cirurgia corretiva logo nos primeiros dias ou até o terceiro mês de vida com êxito absoluto. Entretanto, a época ideal para submeter a criança à cirurgia reparadora e o número de operações necessárias variam de um caso para o outro.

Médicos, cirurgiões, odontólogos e fonoaudiólogos tratam a deformidade de forma abrangente, com cirurgias, reeducação oral, melhoria da sucção e mastigação, correção dos dentes, etc. Entretanto, a grande maioria das mães não tem conhecimento disso, nem sabe que a deformidade pode ser corrigida. O constrangimento dos pais e o sofrimento da criança, que tem muita dificuldade de alimentar-se e cresce com problemas na fala, além do defeito visível, pode ser atenuado com uma campanha educativa e a obrigação do profissional de saúde no encaminhamento da criança para o tratamento.

Alinhadas assim as razões que nortearam o legislador, depreende-se delas o alcance deste projeto que, certamente, contará com o aval do Plenário da Edilidade Paulistana.


ROGER LIN
vereador

O hpG quer te deixar perdido!



Folha nº	04	do proc.
Nº	533	de 02

Adriana Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406



Com certeza, em pessoas
de sorriso e um pouco negativas,

pois além de descobrirmos



como são maravilhosas,

temos a oportunidade



de conhecermos de



nessas próprias fissuras

dentárias e de conhecer

o trabalho e o trabalho

de todos.

Adriana Ciccone - Ass. Parlamentar



DEFICIÊNCIA FÍSICA

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar

RF. 100.406

Os vários aspectos que envolvem as fissuras labiopalatais e a vida de seus portadores*Emílio Figueira****Fatos Históricos**

Os registros de pessoas com lesões labiopalatais são os mais remotos. No século I da Era Cristã, ocorreram os primeiros relatos de casos de fissura labial, mas o primeiro tratamento cirúrgico foi documentado no ano de 390 d.C., na China, realizado por um físico, que somente trezentos anos mais tarde passou a ser considerado "doutor em lábios". Já no final do primeiro milênio, o considerado como o maior cirurgião da escola árabe, Albucasis, utilizou a cauterização para reduzir a surdez. Esse mesmo método era utilizado e preferido por cirurgiões turcos, quinhentos anos depois.

Smith e Dawson encontraram, no Egito, uma múmia com fissura. Pierre Fraco, em 1556, descreveu detalhadamente a operação de Ambroise Paré, sendo que dois anos depois, pela primeira vez, ilustrou-se o procedimento. E foi com o advento da anestesia que as técnicas tiveram um grande avanço. E a primeira referência moderna de fechamento de uma fissura de palato mole é creditada a Le Monnier.

Souza Freitas et al. (1994) contam que na civilização inca, há alguns séculos passados, era festejada a criança que nascesse com fenda no lábio superior. Não sendo considerada como um defeito físico, a anormalidade era tida como um ornamento dos mais valiosos e seus portadores exibiam com orgulho o que chamavam de "lábio de lebre". Porém, segundo a história oficial, os incas constituem uma exceção, porque a maioria dos povos antigos, contam-nos os historiadores, viam essas malformações físicas como "aleijões". Dos tempos mais remotos aos dias atuais, sempre existiu o conceito popular de que "quando Deus marca alguém, alguma coisa tem". De um modo geral, essa crença sintetiza o preconceito de que as pessoas portadoras das mais variadas deficiências e deformidades físicas também são deformadas moralmente. Vale destacar que, em meados de século XVI, iniciou-se a luta pelo estabelecimento de uma especialidade médica que tratasse de ossos. Nessa luta Ambroise Paré (1510 a 1590), dono de uma notável experiência, teve um papel relevante. Dentre outras tantas coisas realizadas, Paré foi o cirurgião que lançou a expressão "Bec de Lievre" (entre nós "lábio leporino"), e chegou a preparar obturações palatais para perfurações traumáticas de ordem sífilítica ou congênita.

De um modo geral, segundo Lofiego (1992), pode-se dizer que os métodos operatórios antigos nunca deram resultados satisfatórios, pois as cirurgias das fissuras labiais são discretas desde a Antigüidade, mas as referências das fissuras maxilo-palatinas datam, apenas, de dois séculos. Em 1764, Le Monnier comunica um caso de sutura do véu palatino com êxito. Em 1779, Bartolomeu Eustachio chama a atenção sobre uma disfagia e uma disfonia nas fissuras palatinas.

Lofiego explica que "o real processo do conhecimento das lesões, dos distúrbios e dos procedimentos terapêuticos somente aconteceu nos últimos cinquenta anos, com o aparecimento da Logopedia, cujo desenvolvimento desembocou na Fonoaudiologia, possibilitando o atendimento dos lesionados, especificamente quanto aos distúrbios da comunicação que apresentam altos índices nos pacientes fissurados. Kriens, em 1969, foi o primeiro a chamar a atenção para a anatomia muscular distorcida que o paciente

com fissura palatina apresenta. Nos últimos anos, com o aprimoramento das técnicas cirúrgicas, os cirurgiões buscam o desenvolvimento facial completo e, com isso, o resultado operatório final, visando a integração do paciente com o meio através de sua fala. Tendo como ponto chave a reabilitação oral do paciente para a fala e não a aparência estética".

Explicações Científicas

Segundo Lofiego (1992), "as fissuras de lábio e/ou palato constituem uma malformação congênita que ocorrem em períodos embriológicos diferentes e acarretam uma série de seqüelas que podem acompanhar o portador durante toda a vida. A alteração morfológica manifestada clinicamente é variável, podendo envolver o lábio (fissura pré-forame incisivo), o palato (fissura pós-forame incisivo) ou ambos (fissura trans-forame incisivo)".

Segundo Souza Freitas (1973), as malformações congênitas de lábio e de palato constituem grave problema médico-odonto-social, ocupando lugar de destaque dentre os demais processos patológicos de mesma natureza. Como as demais malformações da face, as do lábio e do palato só encontram explicação para seu mecanismo de formação através de embriologia. Estudando resumidamente o desenvolvimento embriológico da face, verifica-se que, no embrião de 10 a 15 dias, tem início o esboço da boca, representado por uma depressão mediana. Essa depressão ou invaginação é cercada por cinco saliências, que são os brotos faciais primitivos: botão frontal mediano, botões maxilares e botões mandibulares, sendo os dois últimos bilaterais e simétricos. Aproximadamente no 30º dia, processa-se a subdivisão do botão frontal em três brotos: dois laterais (naso lateral) e um mediano (naso medial). Neste período, os botões mandibulares reúnem-se na linha mediana. Na parte inferior do botão mediano (naso medial) surgem duas saliências que constituem os processos globulares. Entre os 35 e 40 dias, os brotos maxilares avançam medialmente até se reunirem na linha mediana com o broto mediano (processos globulares) para completar a formação do lábio. A partir desses conhecimentos de embriologia torna-se fácil compreender a formação das malformações congênitas labiopalatais. As fendas do lábio apresentam múltiplas variações a partir de um simples entalhe no vermelhão até o comprometimento desde o assoalho da narina à arcada alveolar inclusive. Podem ser uni ou bilaterais e são resultantes da falta de coalescência dos botões maxilares com o processo globular (derivado do botão naso-medial ou mediano) que dá origem às fendas de lábios incompletas e do processo globular com o lateral (naso-lateral) e o maxilar, que dá origem às fendas de lábio completas. A falta de coalescência dos processos globulares entre si é responsável pelo aparecimento da fenda mediana ou lábio leporino mediano simples. Ao defeito do lábio associam-se deformidades nasais que são manifestadas já na vida intra-uterina e são resultantes da falta de equilíbrio das formas musculares. As fendas do palato aparecem por falta de fusão dos processos palatinos e pterigopalatinos entre si, constituindo da mesma maneira que as fendas labiais em uma anomalia multidimensional caracterizada por diferenças de extensão anatômica em comprimento e largura da fenda. Em geral é mediana. Pode-se situar somente na úvula (úvula bífida), estender-se ao palato mole em distâncias variáveis ou, como é mais comum, envolver também o palato duro. Neste casos de maior amplitude produz uma comunicação direta entre as cavidades bucal e nasal (goela de lobo). Finalmente as fendas do lábio e do palato aparecem por falta de união das partes mais profundas do botão naso-media (processo globular), botão maxilar e processos palatinos. Constituem-se nas formas mais graves.

Incidências e Estatísticas

As malformações congênitas labiopalatais situam-se entre o 3º e 4º defeito congênito

mais freqüente, sendo que em nosso meio parece ocorrer na ordem de grandeza de um para cada 650 nascimentos. Se levarmos em conta o Senso do IBGE de 1991, o Brasil tinha uma população de 146.917.459 habitantes e 226 mil eram portadores de fissura labiopalatais. Naquele ano foram registrados 3.722.888 nascidos vivos, o que nos leva a estimar o nascimento de aproximadamente 5.727 mil portadores de fissura por ano; 477 por mês e 16 por dia no Brasil.

Segundo o professor Souza Freitas (1973), "o aumento na incidência dessas malformações encontra justificativa no baixo índice de mortalidade pós-natal nestes últimos anos. Não é, porém, a única explicação. O progresso da técnica cirúrgica e dos cuidados extracirúrgicos permitiram melhor êxito estético-funcional, tornando-se mais vinculados à sociedade; os pacientes se casam e transmitem as deformidades, uma vez que a hereditariedade é responsável pelo seu aparecimento, em 30% dos casos".

Diferença de raça e sexo afetam as estatísticas. A ocorrência em uma criança branca é de mais ou menos um para cada 700 nascimentos, enquanto para a população negra é de um para cada 2.000 nascimentos. As fissuras do lábio e do lábio e palato são mais freqüentes no sexo masculino, enquanto as fissuras somente de palato ocorrem mais freqüentemente no sexo feminino. A incidência cresce com a presença de familiares fissurados nas seguintes proporções:

- pais normais = 0,1% de chance de ter filhos fissurados;
- um dos pais fissurados = 2% de chance de ter um filho fissurado;
- pais normais e um filho fissurado = 4,5% de chance de ter outro filho fissurado;
- um dos pais e um filho fissurado = 15% de chance de ter outro filho fissurado.

Tratamentos, Aspectos Psicológicos E Integração Social

Se verificarmos a história, a biografia do grande pintor Guignard, nascido em Friburgo, em 1895, dá conta da via crucis que foi a sua vida, repellido e ridicularizado pela sociedade por ser um fissurado. São fatos como esse, presentes ainda nos dias atuais, que tenta-se evitar através do tratamento desde o nascimento e/ou até a fase adulta, independente da idade do paciente. Em bebês, começam a partir dos três meses as diversas intervenções cirúrgicas de fechamento do lábio e recomposição do palato. Ao longo do tratamento, à luz da análise genética da família, a odontologia recupera a arcada dentária, a otorrinolaringologia e a fonoaudiologia corrigem as distorções auditivas e fonovocais, enquanto se intensificam os cuidados para prevenir e curar infecções respiratórias às quais a criança fissurada é mais suscetível. Enfim, é um tratamento lento e intenso de reconstrução orgânica e psíquica para remover as barreiras físicas e sociais que entravam o desenvolvimento do paciente.

Paralelo ao tratamento cirúrgico, no esforço de reintegração é fundamental a realização de uma série de atividades esportivas, recreativas que estimulam a socialização e a desinibição, fazendo emergir as potencialidades de cada um, anuladas ou camufladas pelo complexo. Uma das iniciativas mais estimulantes utilizadas, é o teatro onde tudo, do texto à adaptação das roupas e adereços, confeccionados a partir de sucata recolhida em diversos lugares é feito pelos pacientes.

Na maioria das vezes, a presença dos problemas das fissuras labiopalatais acarretam

numa série de distúrbios estéticos, funcionais e psíquicos. Segundo o professor Souza Freitas (1973), as primeiras manifestações de insatisfação estética aparecem quando a criança percebe que o aspecto de seu rosto é diferente. Isto ocorre em média a partir dos dois anos e meio de idade.

Já o segundo choque dá-se quando desabroçam as tendências de sociabilidade, processo mais que normal na vida de qualquer pessoa. Resulta das necessidade de conviver com outras crianças, da tendência natural e irresistível de participar dos agrupamentos infantis. Surgirão as curiosidades das outras crianças observam e indagam ao portador as razões da malformações. Como consequência, a criança, lamentavelmente, se impõe um isolamento espontâneo, uma abstenção do convívio em grupos, numa segregação voluntária.

O ingresso na escola, na fase dos sete anos, caracteriza-se no terceiro período crítico. Inicia-se uma luta íntima da criança, porque sente a necessidade de aprender e tem que vencer o constrangimento de se apresentar entre as outras pessoas. Porém, nesta idade não é só a curiosidade das outras crianças que cria um ambiente desagradável, além disso, há o espírito de crítica, que já começa a desabrochar em sua forma mais contundente, que é o apelido. Nesse momento, desencadeia-se um sentimento de revolta ou alheamento e indiferença pelos atrativos do meio. Fácil imaginar porque assim ocorra, pois a criança, desde que sinta-se alvo de zombaria ou mesmo do rejeição por parte dos companheiros e adultos, tende a isolar-se, preocupada cada vez mais com o seu problema, que procurando se disfarçar ocultando ou escondendo a parte afetada, cobrindo com a mão ou enfiando o dedo na boca.

Ainda referente ao meio escolar, as crianças com malformações ou cicatrizes são freqüentemente encaradas com preconceito, sendo consideradas como intelectualmente inferiores por seus colegas e até pelos seus professores. Segundo alguns especialistas da área, "os professores subestimam a capacidade intelectual das crianças portadoras de fissura labiopalatal e essa expectativa inferior pode ser transmitida à criança, rebaixando seu próprio nível de expectativa e realização". Problemas dessa natureza podem gerar na criança um sentimento de insegurança e hostilidade para com o meio que a cerca. Conseqüentemente, ela será tímida, retraída, inibida, insegura, dependente, apresentando dificuldades em participar de atividades sociais e de se relacionar com pessoas estranhas ao seu ambiente, principalmente na escola, onde a competição está sempre presente. Em outros casos, há o problema daquelas crianças que mudam constantemente de escolas, tendo que se ajustar a vários grupos de coleguinhas que podem estranhá-la e/ou criticá-la.

Esses problemas podem se agravar durante a adolescência. Os psicólogos são unânimes ao afirmar que, para um jovem, ser "diferente" implica em ser "inferior". Segundo é citado em um dos trabalhos de Mesquita (1991), "os jovens portadores de fissura tendem a manter conscientemente imobilidade facial, com a finalidade de evitar a formação de expressões que seriam consideradas grotescas. Freqüentemente tentam manter contato de olho para fazer com que a pessoa que olha para eles, focalize a visão na parte não afetada do rosto, particularmente, nos os olhos. Alguns tentam fazer com que as pessoas que olham se fixem no que elas estão dizendo. Uns poucos se tomam de uma fobia contrária, entram correndo e fazem piadas sobre si mesmo, insistindo em serem vistos como nas luzes de um palco. Eles se desafiavam em uma luta para desenvolverem um sentimento de valor e competência".

Durante a infância, a criança portadora de fissura labiopalatal coloca toda a sua confiança em seus pais, mais do que no serviço de especialistas que atuam em se tratamento. Já chegando na adolescência, o portador necessita de maior segurança do que aquela dada pelas confidências paternas, principalmente naquele ponto em que o

tratamento chega à parte estética - a adolescência. É na adolescência que começamos a valorizar mais o nosso corpo, começam as vaidades normais desse período e intensificam as relações existenciais e amorosas. Nessa época, as pessoas estão em transformação, tanto no corpo como na mente. As perspectivas para esta época de vida são difíceis e confusas, principalmente com relação ao processo cirúrgico. O portador de fissura labiopalatal pode estar acostumado a ter o seu rosto como centro das atenções e suas perspectivas podem estar distorcidas além do que, geralmente na adolescência, sua ansiedade aumenta com relação ao tratamento. Quanto tempo vai demorar? Como vou ficar? São indagações inevitáveis.

Pesquisados sobre o relacionamento amoroso na vida adulta, verificou-se que os pacientes com fissura labiopalatal encontram dificuldades em iniciar um namoro quando adolescente, alguns por seu problema de aparência e outros por se absterem da vida social. Um pesquisa revelou que um maior número de pacientes com fissuras ficaram solteiros, comparados com pessoas sem fissuras e, quando se casaram, o fizeram com idade mais avançada, mais tardiamente que os não fissurados. De um modo geral, essas pessoas não estão satisfeitas com sua vida social, sendo o seu círculo de amizade limitado; eles são mais observadores do que participantes ativos; segundo a psicologia afirma, suas preferências tendem para o isolamento e a prática de atividades que não exigem a presença de outras pessoas, tais como, ouvir música, assistir TV, leitura, dentre outras coisas.

No setor profissional, muitas vezes ele poderá ser prejudicado por uma falta maior de escolaridade (pois muitos abandonam os estudos, devido ao seu problema), além de ter que conciliar as suas atividades com o tratamento. De um modo geral, segundo Graciano (1988), os preconceitos da comunidade e da família quanto a capacidade e inteligência do portador de fissura, assim como o desenvolvimento de sua problemática e dos procedimentos necessários para sua reabilitação, quer por parte dos educadores ou empregadores, geram estigma. Por isso, "o assistente social e o psicólogo exercem uma função decisiva na completa reabilitação do portador de fissura labiopalatal, cujo âmbito de ação ultrapassa a intervenção cirúrgica, pois previnem e tratam dos problemas psicossociais, acompanhando, orientando e apoiando não só o paciente, como também seus familiares, em suas ansiedades, expectativas e reações diante da fissura, preparando-se para um comportamento normal, consciente e sadio".

Segundo o professor Souza Freitas (1973), apesar das vicissitudes por que passam, muitas e muitas crianças chegam à idade adulta sem o menor tratamento. Não é difícil imaginar as complicações que vão surgindo com o tempo, à medida que o corpo va crescendo. Perturbações físicas e psicológicas agravadas pelas crises naturais da adolescência e, depois pela busca de trabalho, pelo desespero de quem se vê muitas vezes rejeitado tão somente por apresentar um defeito estético ou por sofrer as conseqüências da falta de tratamento precoce.

De maneira abrangente, a reabilitação do portadores de fissura labiopalatais depende de fatores como: extensão de lesão, a idade que iniciou o tratamento, o seguimento e a assistência integrada da equipe multidisciplinar composta por: cirurgião plástico, pediatra, clínico geral, otorrinolaringologista, geneticista, odontólogo, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista, recepcionista, assistentes sociais, dentre outros menos comuns.

A Parte Familiar

Todas as mães esperam o nascimento de bebês "perfeitos", idealizando a perfeição da futura criança desde a gravidez, imaginando seu rosto e gestos; escolhendo o melhor

nome e muitas vezes preparando um enxoval para um bebê que ~~chama a atenção~~ ^{chama a atenção} belo e alegre! Após nove meses de espera, vem a frustração: não há lábios ^{de lábios} fenda, que esconde um sorriso que ela não consegue enxergar. Assim, será necessário vencer algumas etapas.

Segundo Chinelatto (1994), psicóloga do HPRLLP-USP, a primeira fase é o choque. É a reação que o fato inesperado provoca: a surpresa, o impacto do desconhecido. Em muitos casos esse choque é muito intenso e de curta duração, pois as fases posteriores ao choque podem ser mais duradouras, porém menos intensas.

A segunda fase é a recusa. Esta recusa não é necessariamente à criança, "é a recusa em crer naquilo que está acontecendo com ela, mãe, por gerar algo não perfeito", explica Chinelatto (1994). Nesta fase surgem as perguntas: "Por que eu?", "Por que comigo?" E assim nega-se a realidade dos fatos.

Depois vem a fase da angústia. Surgem então os estados de depressão e ansiedade. Neste período, os sentimentos começam a se delinear melhor, porque dá para identificar o que a mãe sente. Começa a surgir a expectativa quanto ao futuro da criança, com perguntas do tipo: "O que vai ser daqui para a frente?", "O que vou ter que passar com essa criança?". Segundo Chinelatto (1994), "a mãe prevê as problemáticas sociais, de relacionamento, tratamento e outras. É toda a dificuldade concreta de relacionamento, tratamento e outras. É toda a dificuldade concreta que ela vai ter enfrentar, que começa a ser percebida, não mais fugindo de realidade. A mãe se confronta com dados reais".

A próxima fase é a da **adaptação**, quando a família começa a aceitar a nova realidade. Todavia, não se trata da aceitação total e absoluta do problema, mas sim da aceitação da realidade, quando as mães geralmente pensam: "O meu filho tem uma malformação e é isso que existe de fato". Nesta fase, há um amadurecimento dos sentimentos, há mais racionalidade e a meta é conviver e ultrapassar o problema. Esse ultrapassar acontece na última das fases, que é a da **reorganização**. "A mãe começa a tirar uma experiência positiva de tudo o que aconteceu e direciona-se para viver a vida com a plenitude que deve ser vivida. Vê o ser humano que foi gerado, não a fenda ou a falha", lembra Chinelatto (1994) que, para ajudar na exemplificação, conta o caso de uma mãe que a consultou recentemente: "Essa mãe ficou sabendo da malformação do filho ainda na fase de gestação. A sua negação e rejeição eram muito grandes e hoje, depois de cinco meses do parto, encontra no filho a principal razão de viver".

Mas, segundo Chinelatto (1994), embora sejam distintas, as fases não são estanques e podem acontecer entre o final de uma e o início da outra. Também não é possível precisar o tempo de duração de cada uma delas. "Uma pessoa pode demorar três dias para se reorganizar, como poder ser trinta anos", comenta Chinelatto (1994), com 15 anos trabalhando com esse tema no HPRLLP-USP. Para ela, a família tem um papel importante no processo de reorganização e "quanto melhor for o ânimo dessa família melhores serão os resultados". No HPRLLP-USP, as principais preocupações iniciais das mães são, pela ordem: modos de alimentação, cirurgias e desenvolvimento posterior da criança.

O Setor de Psicologia do HPRLLP-USP orienta as mães ou futuras mães, que venham a se deparar com uma situação semelhante, para que procurem descobrir o filho real que está atrás das aparências. "A mãe que se prende muito no concreto e que olha para a criança e vê uma fenda nos lábios ou uma falha física tem uma dificuldade maior de criar um vínculo positivo com a criança. Ao contrário, a mãe que presta mais atenção nas reações da criança começa a descobrir que seu filho não se resume ao problema físico aparente, o que promove a reorganização com mais facilidade", frisa Chinelatto

(1994).

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar

Além dos aspectos psicológicos, há também os sociais. As famílias de nível social mais baixo, mesmo sofrendo com o choque inicial de ter um filho com uma deficiência de malformação, devido à sua condição precária e uma formação cultural mais humilde, aceitam a realidade com mais facilidade. Muitas vezes, acreditam que nada podem fazer para melhorar (reabilitar) o seu filho, motivo que as levam a buscar explicações em superstições, crenças populares ou valores teológicos, já que é mais fácil aceitar a idéia de que o acontecido está de acordo com a vontade de Deus. Segundo Oliveira (1981), "a situação econômica, nível de compreensão, ambiente social e resignação ante à vontade de Deus levam os pais a aceitarem com naturalidade a lesão, acostumando-se a conviver com a criança tal com ela é". Geralmente, essas pessoas não procuram tratamentos especializados para os seus filhos, devido aos problemas e às dificuldades no sistema de saúde oficial e à falta de informações específicas neste sentido, imaginam e visualizam sérios e incontornáveis problemas, que impedem a busca por ajuda. "A este raciocínio, comum em nossa população menos favorecida, deve ser imputada a desistência da busca do tratamento, justificando a alta porcentagem de pacientes não tratados", Oliveira (1981).

Já nas famílias de poder aquisitivo mais elevado, ocorre o contrário: a busca por tratamento cirúrgico é praticamente imediata, esquecendo-se inclusive, que a criança poderá enfrentar sérios riscos. O desespero é tal que os pais nem sequer exigem cirurgias especializadas na área, o importante é eliminar a fissura; não importa como. Oliveira (1981) explica: "Isto porque existe um trauma social: como comunicar? Como mostrar aos amigos o filho que nasceu fissurado? Os pais e familiares mais íntimos, muitas vezes, condicionam as visitas somente após o tratamento cirúrgico, que se transforma no elemento salvador e dissipador de todos os problemas sociais decorrentes. (...) É um quadro completamente diferente; não existem superstições e nem crenças, surgindo então as dúvidas entre os pais, cada qual podendo suspeitar que o outro membro do casal traga em si a tara, ou martirizando-se com a idéia de ser ele mesmo o portador. É claro que não existe culpa, mas o fato acarreta em gera repercussões extremamente danosas à criança, que é recebida no lar sob tensão". Fatos como esses podem influenciar no desenvolvimento social e emocional do portador de fissura labiopalatal.

Depoimento Uma Paciente do HPRLLP-USP

"Nasci com uma fenda no lábio e no palato. Sentia-me um tanto triste por trazer esta lesão em meu rosto e por ter uma voz diferente. Quando criança, não sentia tanto o problema, pois não sabia que isto era um problema. Não sentia no olhar alheio que havia um certo espanto, e às vezes, até um pouco de repugnância. Mas não se é criança por toda a vida, e com o passar dos anos, fui ficando mocinha, adulta, e começava a enfrentar a sociedade, a escola, os bailes, o primeiro emprego. Foi aí que minha estética começou a me fazer retrain para um mundo fechado, quase que só meu. E, por que não dizer, que meu rosto me envergonhava. Comecei a sentir um pequeno ódio, um complexo que infernizava minha vida. Às vezes, me fechava em meu quarto, olhava-me no espelho e via refletida uma imagem jovem, mas cansada, sofrida, um rosto que trazia uma fenda e junto com ela, um milhão de problemas. Muitas vezes, até mesmo cheguei a achar que tudo que não dava certo, era devido ao meu rosto. Então comecei a sonhar com um tratamento; mas era um sonho para mim bastante difícil, pois não tinha tanto dinheiro assim. Então pensava e planejava trabalhar, trabalhar muito e juntar dinheiro, mas logo o desânimo tomava conta de mim, pois não seria em nem dois anos de sacrifícios, seriam muitos. Mas um dia, vi meu sonho realizado. Encontrei inúmeras mãos amigas e perfeitas, mãos carinhosas, mãos ânimo, mãos artistas, mãos consolo e mãos amor, que ajudaram a tornar perfeitos o meu rosto e minha fala. Puxa, como sou

feliz agora. Muito feliz, sabe, por ter realizado neste Hospital, o sonho que acalentava durante 19 anos".

Adelina Ciconi - Ass. Parlamentar

RF. 100.406

* Sobre o autor: Emílio Figueira é pesquisador, escritor e dramaturgo, ex-bolsista do Setor de Eventos do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Labiopalatais da Universidade de São Paulo, em Bauru-SP, especializado em "Deficiência e Comunicação Social" e autor de vários artigos e livros científicos, literários e peças de teatro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUCASIS apud LOFIEGO, J.L. Fissura labiopalatais :avaliação, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.

AMBROISE PARÉ apud SILVA, O.M. A epopéia ignorada. A pessoa deficiente na história de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1987.

BARTOLOMEU EUSTACHIO apud LOFIEGO, J.L. Fissura labiopalatais :avaliação, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.

CHINELATTO, M.C.M.P. O choque diante de um filho imperfeito. Jornal da USP, 17 a 23/10/94. p. 7.

GRACIANO, M.I.G. De cliente a agente: os pais coordenadores e sua ação multiplicadora num programa de reabilitação de lesões labiopalatais. São Paulo, 1988. Tese (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

KRIENS apud LOFIEGO, J.L. Fissura labiopalatais :avaliação, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.

LE MONNIER apud LOFIEGO, J.L. Fissura labiopalatais :avaliação, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.

LOFIEGO, J.L. Fissura labiopalatais :avaliação, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.

MESQUITA, S.T. As repercussões sociais das malformações congênitas labiopalatais no cotidiano de seus portadores. Bauru, 1991, Relatório final CNPq/HPRLLP-USP.

OLIVEIRA, V. de A. Aspectos biopsicossociais das malformações congênitas labiopalatais. CBCISS, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 1-10, 1981.

PIERRE FRACO apud LOFIEGO, J.L. Fissura labiopalatais :avaliação, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.

SENSO IBGE. Senso democrático 1991: resultados das unidades relativas às características de população do município. Brasília, IBGE, 1991.

SILVA, O.M. A epopéia ignorada. A pessoa deficiente na história de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1987.

SMITH & DAWSON apud LOFIEGO, J.L. Fissura labiopalatais :avaliação, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.

SOUZA FREITAS, J.A. de. Centro de pesquisa e reabilitação de lesões labiopalatais. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, 1973.

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

SOUZA FREITAS, J.A. de ; BROSCO, H.B.; FREITAS, P.Z. Malformações congênitas labiopalatais: fundamentos de reabilitação. Revista Hospital-Administração e Saúde, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 216-220, jul./ago. 1994.

Voltar

Especial

14 do proc.
Nº 533 de 02
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

SAÚDE

A ciência contra as falhas da natureza

Evento promovido em Bauru pela OMS reúne pesquisadores de vários países para debater a criação de um registro mundial da incidência de anomalias craniofaciais e investigar as causas genéticas desse mal

ELAINE DE SOUZA, de Bauru



Com o objetivo de estudar a criação de um registro mundial das anomalias craniofaciais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveu em Bauru, em dezembro, o "Registry Meeting on Craniofacial Anomalies" (Encontro sobre Registro de Anomalias Craniofaciais). Reunidos no Hotel Quality Suites Garden Plaza, cerca de 40 pesquisadores de vários países — entre geneticistas, biólogos, pediatras, nutricionistas, cirurgiões-dentistas e epidemiologistas — debateram os modelos de registros existentes e modos de tratamento com ênfase em procedimentos preventivos. O Brasil estava representado no encontro por quatro profissionais que atuam no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da USP, o "Centrinho", em Bauru: o geneticista Antonio Richieri Costa, a nutricionista Suely Prieto de Barros Almeida Peres, o pediatra Hilton Coimbra Borgo, e cirurgião-dentista José Alberto de Souza Freitas, o Tio Gastão, superintendente do Centrinho. O evento teve o apoio do Centrinho e da Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais (Funcraf), também de Bauru.

Registros de nascimentos de crianças com anomalias craniofaciais já são feitos em várias partes do mundo. O Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas (Eclamc), por exemplo, registra casos desse tipo, com a colaboração de vários hospitais-maternidades do Brasil. Esses dados servem para calcular a prevalência de anomalias em uma dada região e em um determinado período de tempo. Com base neles, são traçadas políticas de saúde pública referentes aos tratamentos e à prevenção. Para isso, são criados grupos de trabalho em nível mundial. Na área das anomalias craniofaciais há quatro grupos de atuação: de prevenção, de tratamento e manutenção, de gene e ambiente e um grupo cirúrgico. A última reunião geral desses grupos de trabalho ocorreu em novembro de 2000, em Genebra, na Suíça. Em dezembro passado, em Bauru, durante o Encontro sobre Registro de Anomalias Craniofaciais, ocorreu a reunião do grupo de prevenção, coordenado pelos pesquisadores Victor Boulyjenkov, Peter Mossey, Ronald Munger, Jeffrey Murray e William Shaw.

De acordo com o pesquisador Danilo Moretti Ferreira, coordenador do Laboratório de Genética Molecular da Funcraf, a importância desses registros está no direcionamento das políticas de saúde pública para a prevenção. Ferreira lembra que, embora já existam grupos de registro que fazem vigilância epidemiológica dessas malformações, iniciativas como essas partem de grupos isolados. "O nosso objetivo é conseguir fazer um protocolo único", enfatiza. "Dessa forma todos teremos números mais exatos em nível mundial."

Para o pesquisador Victor Boulyjenkov, do Programa de Genética Humana da OMS, o mais importante é que sejam disseminadas informações sobre as anomalias craniofaciais entre a população. "Quanto mais cedo as anomalias craniofaciais forem identificadas, mais fácil e eficaz torna-se o tratamento." William Shaw, professor do Departamento de Saúde e Desenvolvimento Bucal do University Dental Hospital, de Manchester, na Inglaterra, destacou que a grande novidade apresentada pelas pesquisas em andamento e discutidas no encontro em Bauru é a possibilidade de prevenir as anomalias craniofaciais congênitas.

Durante o evento, os pesquisadores realizaram uma análise crítica de comparabilidade e compatibilidade dos registros de malformações craniofaciais congênitas, identificaram as necessidades globais básicas em termos de informações mundiais sobre o tema e traçaram a estrutura de um banco de dados global. Com isso, o grupo colaborativo de pesquisas sobre anomalias craniofaciais atingiu os objetivos propostos inicialmente e deve prosseguir suas pesquisas visando a reunir dados suficientes para, no futuro, desenvolver programas efetivos de prevenção.

Educação

nutricional

No evento, o pediatra do Centrinho Hilton Borgo apresentou um trabalho cuja análise está centralizada na situação familiar dos pacientes portadores de anomalias craniofaciais atendidos no hospital da USP em Bauru. Segundo Borgo, é fundamental que todos os profissionais que atuam no tratamento das anomalias conheçam a realidade e as dificuldades da família do paciente, pois a estrutura familiar é determinante e pode influenciar no desenvolvimento do portador de anomalias craniofaciais. "Para avançar nos estudos que podem levar à prevenção das anomalias, é indispensável conhecer o perfil educacional e socioeconômico do paciente e de sua família."

A nutricionista Suely Peres, que dirige o Serviço de Nutrição e Dietética do Centrinho, apresentou o trabalho "Perfil Nutricional de Crianças de um país em desenvolvimento, Brasil", resultado de um estudo realizado pela nutricionista Eliane Petean Arena em que foram analisadas 489 crianças portadoras de fissura labiopalatal, com idades entre 2 e 7 anos. Nessa pesquisa, observou-se que havia ingestão insuficiente de vitamina A em 51% das crianças pesquisadas, de ácido fólico em 90% delas e de cálcio e ferro em 52%. Outro ponto abordado foi a necessidade de investir, cada vez mais, em educação nutricional para adequar a ingestão dos alimentos. Segundo a nutricionista, a frequência da orientação oferecida no Centrinho às crianças da faixa etária estudada, que é de pelo menos

uma vez a cada um ou dois anos, por cerca de 15 minutos, já garanti entre os pacientes a redução da porcentagem de desnutrição e obesidade, mas não foi suficiente para adequar seus hábitos alimentares.

Já o pediatra e geneticista Jeffrey Murray, da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos, apresentou o trabalho "A importância do estudo familiar na pesquisa de anomalias craniofaciais". Nele, Murray defende a importância de se ter a família do portador de anomalias craniofaciais disponível para estudos, facilitando, assim, as pesquisas que visam a identificar possíveis genes envolvidos nesse mal. A etiologia das anomalias craniofaciais é complexa e envolve fatores ambientais e genéticos, portanto é impossível avaliar o paciente isoladamente, segundo o pediatra.



Murray tem se dedicado a estudar os genes que possivelmente atuam no surgimento das fissuras. Em um de seus trabalhos, em que foram pesquisadas 1.000 pessoas de diversas nacionalidades, com e sem fissura labiopalatal, ele identificou que metade das mães de portadores de fissuras apresentou deficiência de ácido fólico durante a gestação. "Entre os pacientes com fissura, parece que a deficiência de ácido fólico durante a sua embriogênese intensifica a expressão genética para o desenvolvimento de fissuras labiopalatais, mas isso ainda está em estudo", disse Murray.

Outras pesquisas não observaram tal relação. Mesmo assim, alguns pesquisadores já admitem a importância da administração de ácido fólico em período pré-concepcional. Para Murray, o ideal é que toda mulher com idade entre 15 e 50 anos tome uma dose diária dessa substância, pois há evidências de que a ingestão adequada do ácido fólico pode atenuar a expressão genética para o desenvolvimento da fissura, além de possivelmente evitar ataques cardíacos na velhice. Trata-se, portanto, de uma indicação preventiva. Em linhas gerais, tanto homens como mulheres, segundo o pesquisador, deveriam ter uma dieta rica em ácido fólico, que é encontrado no suco da laranja, no espinafre, na couve e em outras folhas verdes.

A eficácia na prevenção de espinha bífida — malformação do tubo neural, que tem seu fechamento comprometido durante a embriogênese — foi evidenciada por outros estudos apresentados por Murray. "Para uma mulher que tem um filho com espinha bífida e quer ter outro filho sem essa malformação, é indicado que ela tome diariamente maiores doses de ácido fólico por um período antes da contracepção."

Um estudo que terá início no próximo ano, sob coordenação de

profissionais do Centrinho e da Funcraf — com a participação de Murray —, vai pesquisar a relação entre a deficiência do ácido fólico em casais normais que já tiveram um filho fissurado e desejam ter um outro filho e em casais fissurados que querem ter filhos. O estudo deve avaliar a incidência e/ou reincidência da fissura nessas famílias, além de identificar qual seria a dosagem de ácido fólico mais adequada para ser administrada a essas mulheres. As evidências dos estudos já realizados incentivam os pesquisadores na busca da prevenção de doenças em geral, e das anomalias craniofaciais em especial.

Genética

e ambiente

Graças a estudos realizados ao longo das últimas décadas, os pesquisadores sabem que o tratamento adequado de anomalias craniofaciais envolve a atuação conjunta de diversas áreas, como odontologia, medicina, fonoaudiologia e nutrição, entre outras. No Centrinho, o tratamento oferecido por uma equipe multidisciplinar, baseado no respeito a todas as necessidades do paciente — inclusive no que se refere ao aspecto psicológico e social —, tem sido consagrado em 34 anos de trabalho como um modelo a ser seguido. Mas, se o tratamento é conhecido, as formas de prevenção das anomalias craniofaciais ainda constituem uma incógnita.

No Brasil, a fissura labiopalatal, uma das anomalias craniofaciais mais comuns, acomete uma a cada 650 crianças nascidas. Muitos cientistas têm pesquisado os fatores que podem provocar a fissura. A conclusão é de que na maioria dos casos a causa é multifatorial, ou seja, se deve à combinação de fatores genéticos e ambientais. O fator genético envolve uma inter-relação de várias informações genéticas (genes) herdadas dos pais. Dentre os fatores ambientais, o uso de álcool ou cigarros, a realização de raios X na região abdominal e a ingestão de medicamentos como anticonvulsivantes ou corticóides durante o primeiro trimestre gestacional também podem estar relacionados à ocorrência de malformações do lábio e/ou do palato.

Porém, em recente estudo, foi descoberto que a fissura de palato pode ser causada por um gene principal sem envolvimento de fatores ambientais. A bióloga Ana Carolina Braga Marçano, pesquisadora da Funcraf, orientada por Richieri Costa, elaborou uma dissertação de mestrado que foi responsável pelos indicativos que faltavam para que o grupo do pesquisador Philip Stanier, do Imperial College de Londres, localizasse um gene causador da fissura de palato em famílias que apresentavam recorrência dessa anomalia. Posteriormente, a pesquisadora participou do processo de caracterização do gene, em Londres, que resultou na publicação de um artigo na edição de outubro passado da *Nature Genetics*, a mais conceituada revista na área de genética no mundo.

Para o superintendente do Centrinho, José Alberto Freitas, receber pesquisadores de diversas partes do mundo é o exemplo maior da união entre os povos na busca da solução para os problemas de saúde, em especial das malformações craniofaciais. "É a união do servir, é a união

do prevenir, é a união de irmãos dedicados à nossa causa", emocionou-se Tio Gastão. "Hoje, todos juntos transformaremos em um só ideal a realização de programas de prevenção, diagnóstico precoce e treinamentos, numa jornada humana sem fronteiras."

O Centrinho é o hospital que reúne a maior amostra de pacientes com características diversas, com muitas variáveis. Essas pessoas, vindas de várias regiões brasileiras, reúnem boas condições de pesquisa, favorecendo o estudo de caso a caso, de forma integral. Dessa maneira, a comunidade científica internacional encontra no Centrinho um centro rico para a produção de pesquisas. Por essa razão é que Bauru foi honrada com a realização na cidade do evento organizado pela OMS.

Crescer

EM FAMÍLIA



saúde

educação

beleza

moda

diário de mãe

pequeno mundo

funcionou comigo

entrevista

enfim só

guia crescer

crescer responde

leitora

edições anteriores



Conteúdo em Português

de 0 a 1

Lábio leporino: é preciso tratar o mais rápido possível

Quanto antes os pais procurarem ajuda, maiores a plena recuperação.

Os pais sempre sonham com um bebê perfeito. Para eles, a possibilidade de que a natureza cometa algum erro está fora de cogitação. Mas acontece. E quando chega a notícia de que o recém-nascido apresenta uma malformação qualquer, o impacto emocional é sempre muito grande. Pior ainda quando a falha está estampada no rostinho, como é o caso da fissura labiopalatal, o chamado lábio leporino. Mas depois da tristeza vem o alívio: desde que tratado no tempo certo e de forma adequada, o lábio leporino pode ser corrigido.



Os fatores. Ainda não se sabe exatamente o que provoca a fissura que atinge uma a cada 650 crianças. A ciência aponta fatores, que podem ser agrupados em duas áreas: a genética e a ambiental. Cerca de 30% dos casos têm a herança genética explicação - ou seja, há ocorrências anteriores na família. As ocorrências podem ser atribuídas a algum distúrbio durante a gravidez: infecção virótica, epilepsia, ingestão de anticonvulsivos, deficiência nutricional, exposição excessiva à radiação X, principalmente na região abdominal, estresse emocional, alcoolismo. Embora as causas não sejam muito bem conhecidas, sabe-se que essa fissura - que se forma até a décima semana de gestação, quando se completam face e palato (conhecida como boca) - pode ser detectada num exame de ultrassom no sexto mês de gravidez. Mas para iniciar o tratamento, é preciso esperar a criança nascer. A fissura pode atingir apenas um dos lados do lábio superior ou os dois. Ou ainda se estender para a boca. Nesse último caso, a deformidade acarreta dificuldades para a sucção, deglutição, mastigação, respiração, fala.

Uma batalha. Os pais precisam se engajar desde cedo.

correção do lábio leporino. O primeiro passo é alimentar para que ele ganhe a Adalberto Cirone - Ass. Parlamentar necessária para entrar em cirurgias corretivas. À primeira vista, pode parecer imp um bebê com lábio leporino mamar. Mas não é assim. pais sigam as orientações dadas pelos especialistas, adapta rapidamente às suas condições anatômicas, s necessário qualquer tipo de equipamento para auxiliá-l começo, a mãe precisa ser muito paciente para amam pois o bebê com fissura labiopalatal está mais sujeito vômitos, devido à ingestão excessiva de ar. Essa crian tempo para mamar - de 30 a 45 minutos -, já que preci para sugar. Conseqüentemente, acaba cansando mai fazendo inúmeras pausas. Caso não seja possível dar recomendação é alimentar a criança com mamadeira ortodôntico, que existe à venda em supermercados e f Esse bico tem um orifício de 1 mm e uma válvula espe a saída do leite, caso a criança não esteja sugando. A mamar é necessário fazer uma higiene bucal rigorosa embebido em água fervida - um procedimento que se final das mamadas para retirar os resíduos de leite, ev proliferação de bactérias e possíveis infecções.

Um problema com final feliz

Feito o diagnóstico, logo ao nascer, os pais deve procurar orientação para encaminhar o tratament bebê. Bem assistida, a mãe consegue amamenta e fortalecer o filho para a primeira cirurgia correti volta d o terceiro mês. Depois, à medida que a cri cresce, será tratada por uma equipe de fonoaudi psicólogos e ortodontistas, até ser feito o último r correção da arcada dentária com aparelho, por v 12 anos.

As cirurgias. Assim que o bebê ganhar peso, estará pela primeira cirurgia corretiva, que costuma acontece terceiro mês. De acordo com a extensão da fissura po necessária mais uma intervenção, cerca de quatro me se ainda for preciso mais um retoque, será feito quand completar seis anos. Quando a fissura é mais ampla e até o céu da boca, o fechamento cirúrgico do palato é fases. Com um ano, o cirurgião opera o palato duro (a frente do céu da boca). Um ano e meio depois, fecha (a parte que fica no fundo) - a região do céu da boca q encosta na parede da faringe, quando a pessoa fala. desequilíbrio na musculatura da boca e da face, esse t acaba comprometendo a fala e a deglutição. Assim, a precisará, além das cirurgias corretivas, do acompanh fonoaudiólogos e ortodontistas até a adolescência. E t trabalho de apoio, realizado por uma equipe multidisci psicólogos, assistentes sociais e pedagogos, que vai l emocional e educacional.

Fontes: José Albertm(.Uo de ouza Freitas, do Hospital de eabilitaçã A Craniofaciais (H AC), da Universidade de ão Paulo, em Bauru; Ilvío de Estudos de Fissura Labiopalatina do Hospital das Onicas, da U P.

Onde conseguir ajuda

Associação Cicone - Ass. Parlamentar

RF: 100.406

Bauru (SP): Hospital de reabilitação e Anomalias Craniofaciais, tel. (14) 223-5688, e-mail: hrac@ed

Brasília (DF): oc. Prom. ocial de Fissura Lábio Hospital Universitário de Brasília, tel. (61) 307-322

Boa Vista (RR): Assoc. Pais, Amigos e Voluntário Lesões Lábio-Palatais e Auditivas de oraima, Get Vargas, 1034, bairro ão Vicente. Campo

Grande (MS): Núcleo FUNC AF, tel. (67) 751- 497

Curitiba (PR): Centro de Atendimento Integral aos Fissurados Lábio-Palatais, tel. (41) 246-6716.

Goiânia (GO): oc. Promoção ocial de Fissurad Palatal e Anomalias Crânio Facial, tel. (62) 241-34 2035.

João Pessoa (PB): Assoc. Assistência aos Fissur Paraiba, tel. (83) 221-1577 e Núcleo de eabilitaç Fissura Lábio Palatal / Hospital Universitário Lauro Wanderley, tel. (83) 216-7585.

Manaus (AM): Assoc. Apoio ao Fissurado do Ama (92) 237-3614.

Recife (PE): Assoc. Fissurados Lábio Palatais de Pernambuco, tel. (81) 227-3605 ou 227-5747.

Rio de Janeiro (RJ): erviç o do Prof. Ivo Pitanguy Plástica e econstrutora, enfermaria 38 da an- ta Misericórdia do io de Janeiro, tel. (21) 532 -1248.

Santo André (SP): Centro de Pesquisa e eabilita Face e da Audição, tel. (11) 715-6200.

São Paulo (SP): Centro de Estudos de Fissura La do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medi-cin tel. (11) 3069-6481; Hospital dos Defeitos da Face, 536-0100.

Salvador (BA): APAF - Assoc. dos Pais e Amigos Fissurados / Obras ociais Irmã Dulce/ Hospital Antonio, tel. (71) 310-1251.

Vitória (ES): Assoc. de Pais e Portadores de Lesõ Palatais, tel. (27) 227-6591.

Ilustra



Copyright © 2001 - Editora Globo .A. - Termos legais

É proibida a reprodução do conteúdo desta página em qualquer meio de eletrônico ou impresso, sem autorização escrita da Editora Globo .A.

[Opinião] [Especial] [Cultura] [Pesquisa] [Universidade] [Vamos] [Arquivo] [Créditos]



ENSINO PÚBLICO

Deputados analisam propostas do Cunesp

Deputados federais e estaduais de São Paulo juntam-se a especialistas de universidades e outros setores da sociedade para analisar o documento em que o Cunesp (Conselho de Reitores da USP, Unesp e Unicamp) sugere formas de expansão do ensino público superior. Os parlamentares são unânimes em considerar as propostas positivas e procuram definir um modelo de financiamento para os gastos previstos. As primeiras reuniões de representantes das três universidades com deputados foram realizadas dia 14 (na USP) e 15 (na Unesp). Haverá ainda audiência pública na Assembleia Legislativa, em data a ser definida. >>



ESPECIAL

Música para crianças e professores

Aulas de música para crianças e professores da rede pública de ensino. Para as crianças, na Sala São Paulo, onde um coral de meninos e meninas de 7 a 15 anos é nova atração; para professores, nas próprias escolas. Nos dois casos está envolvida Orquestra Sinfônica do Estado de São Paulo (Osesp), que põe em prática tecnologias de informática e telecomunicação desenvolvidas pela Escola Politécnica. >>

SAU

Reconstruindo faces, há 34 an

Mais de 50 mil pacientes de vários Estados e até do exterior estão inscritos no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP de Bauru. Trinta e cinco mil têm em comum a face marcada fissura de lábio ou palato, outros apresentam anomalias congênitas associadas à fissura labiopalato ou sofrem de deficiência auditiva. Há 34 anos, o Centrinho reconstrói rostos.

INCLUSÃO DIGITAL

A união dá qualidade à vida

O portal Cidade do Conhecimento, lançado oficialmente dia 13 na Reitoria da USP, começa a trabalhar com projetos cooperativos, unindo o mundo da escola e o do trabalho, em busca de novas tecnologias, ampliação de empregos e melhor qualidade de vida. O projeto conta com participação de universidades, empresas, imprensa e voluntários. >>



Email para ornausp@usp.br

c513Rãã



Journal of Management Education 30(6)p.789-804

Wittke, H. "Ligand Field Theory of the Actinoids." In *Actinoid Chemistry*, edited by J. J. Elmer, 1-10. New York: Academic Press, 1980.

Os trabalhos anteriores a 1980 geralmente relatam incidência em torno de 1-1000 nascimentos/ano (TABTH, 1989).

As malhas e pedas congeladas do lábio e/ou palato situam-se entre a 3 e a 4 dentes, congelando-se mais frequentemente no 4, que em nosso meio parece ser o tamanho grande (entre 4 e 5 dentes). Estimativa superficial sugere que existam cerca de 10 milhões de brasas congeladas por hora e 100 000 fissuras (CENTR, N. 1).

Revised: 06-18-2017
 Approved: 06-18-2017
 Date: 06-18-2017

Fonte: IBGE, 1977, das melhores pesquisas de incidência da doença em crianças menores de 15 anos. Revista de Saúde Pública (1976) 10: 384-391. Revista de Saúde Pública (1974) 8: 137-140. Revista de Saúde Pública (1973) 7: 184-189.

Existem cerca de 20 milhões de pessoas na região amazônica, 6 milhões de negros, 14 milhões orientais e mais de 1468 tribos indígenas e nos negros há de 1/3 ao nascimento (MARCHESINI, 1998).

Na raça Branca teremos 1.750 nascimentos (CENTRINHO

Respostas favoráveis apareceram duas vezes mais em homens do que em mulheres e os sintomas foram mais graves do que em mulheres. Entretanto, a maioria dos indivíduos que responderam afirmativamente ao teste de auto-avaliação não procurou tratamento.

El presente informe fue elaborado en el mes de febrero del 2010, en la ciudad de Bogotá, D.C., por el personal de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional de la Universidad de la Salle.

[illegible]



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n°

24

do processo n° 01-533

de 20

0203 10 02

(a)

Adelina

100.406

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Ao Senhor Assessor Chefe,

Sobre o assunto, nada consta:

Em 03-10-02

INÁCIO VEIGA
Oficial Legislativo
RF. 11.132

A Com. de Const. e Justiça

03/10/02

BRENO GANDELMAN

Assessor Tec. Leg. Chefe
A. T. M.

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 03/10/02 às 14h

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130

Ao Nobre Vereador
para relatar

Comissão de Constituição e Justiça
Em 03 de 10 de 02

Presidente

SE GUE m juntado 1 nesta data, — documento 1 e papel para informação, rubricado 8
sob folha 1 nº 1 25 e 26.

Em 30/10/02

(a)

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130



Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-1591/2002

Folha nº - 25 - do

Processo 533102

Carlos Roberto Silva

PC 11130

PARECER N.º /2002 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA SOBRE
O PROJETO DE LEI N.º 0533/2002.

Trata-se do projeto de lei, de autoria do nobre vereador Roger Lin, que dispõe do imediato encaminhamento de recém-nascidos com lábios leporinos e/ou fenda palatina para o centro de tratamento de malformação congênita.

Em síntese, a propositura institui “nos hospitais públicos do Município o tratamento dos recém-nascidos com lábios leporinos e/ou fenda palatina”, destinados para o centro de tratamento decorrente da má-formação congênita, garantindo-lhes o acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis, bem como a recuperação de sua saúde no tratamento completo por equipe especializada dos lábios leporinos e da fenda palatina.

Cria ainda, o centro de tratamento e determina que caberá ao Poder Executivo a regulamentação da matéria inclusive o que concerne a implantação, estrutura, a definição, a organização dos serviços que serão postos à disposição e mais ainda quais serão as unidades e os hospitais envolvidos no tratamento da fissura labiopalatal.

O programa proposto atenderia as crianças no acesso às ações e serviços de saúde, o que é um princípio consagrado na Lei Federal n.º 8.080/90, que criou o Sistema Único de Saúde – SUS, em seu artigo 7º, inciso III, “para a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral”.

O projeto de lei ora apreciado não encontra óbices à tramitação, por estar de acordo com a Constituição Federal e com a Lei Orgânica do Município. Impõe-se ressaltar que o fato de tratar da disciplina de um serviço público não gera qualquer impedimento ao trâmite do processo legislativo, na conformidade da melhor Doutrina Jurídica. E totalmente amparado pelo art.213, II da Lei Orgânica do Município onde é garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

17 - RELCOM
17-1967/2002



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº - 26 - do

Processo 533/02

Carlos Roberto Silva

Reg. 1130

No seu mérito, cientes dos problemas psicológicos da criança, o problema físico à saúde, com a grande agravante de ser na face, além dos aspectos sociais e comportamentais, não resta dúvida merecer nosso apoio.

A propositura não resvala pela ilegalidade, pois reconhece a autoridade da Prefeita, no concernente à regulamentação da propositura, nos termos do art.215 da Lei Orgânica do Município.

Assim é que, de uma singela leitura do enfocado projeto, se constata que em nada visa supressão ou sobreposição de iniciativa do Poder Executivo. Ao contrário, em se considerando que, nos termos dos arts. 69, II e XIV, e 70, XIV da Lei Orgânica do Município, compete ao Prefeito, com os Secretários Municipais, os Subprefeitos e demais auxiliares, a direção da administração municipal, vê-se, de modo cristalino, que o objetivo único é dar-lhe a sustentação própria para o efeito atendimento a nossas crianças, principalmente às mais carentes, proporcionando-lhes a assistência integral à saúde que visem ao bem estar físico, mental e social.

Não encontrando, assim, qualquer obstáculo ao prosseguimento da tramitação da proposta, somos PELA SUA CONSTITUCIONALIDADE E LEGALIDADE.

Laurindo = 20/10/02 =

[Handwritten signatures and marks]

49

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 06 / 11 / 02
página 53# coluna 02#
conferido: _____

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130

A Douta Comissão de
Administração Pública
Em 06/11/02

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130

Recebido na Comissão da
Administração Pública
Em 06/11/02 às 14:45 h,

Irineu Bosqueiro Filho
R.F. 11.068

ao nobre Vereador Carlos Neder
para relatar. Regimentalmente até /
Sala da Comissão de Administração Pública
19 / 11 / 02.

Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue juntado nesta data papel e informação rubricado sob
Documento Th
folha nº - 27.28 -
11/12/02 HASSHIRO Takahashi
Reg. 11123



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº - 27 - do
Processo 533/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123

16 - PAR
16-1858/2002

PARECER Nº /2002 DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 533/2002.

Trata-se de projeto de lei de autoria do Nobre Vereador Roger Lin, que visa a tornar obrigatório o encaminhamento de recém-nascidos com lábios leporinos e/ou fenda palatina para o centro de tratamento desta malformação congênita, cuja criação está prevista no projeto em tela.

Além da criação do centro de tratamento da fissura lábio palatal, a propositura visa a autorizar o Executivo a implantar completa infra-estrutura para o tratamento desta malformação congênita em outros hospitais da rede municipal.

Em que pese o caráter meritório da propositura, não se pode obrigar o Executivo a construir um centro de tratamento de determinada enfermidade, nem, tampouco, autorizá-lo a implantar infra-estrutura para este fim, uma vez que ele prescinde de qualquer autorização para garantir o acesso às ações e serviços de saúde.

Entendemos, assim, que o presente projeto de lei, na forma como foi proposto, interfere na competência do Executivo de planejar e organizar suas atividades e garantir os instrumentos para a sua consecução.

Assim, propomos um substitutivo, a fim de criar, no âmbito do Município de São Paulo, um "Programa Municipal de Atenção aos portadores de Lesões Lábio-Palatais", a ser executado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Desta forma, somos **favoráveis** à aprovação do projeto de lei em tela, na forma do substitutivo proposto:

SUBSTITUTIVO Nº /2002 DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA AO PROJETO DE LEI Nº 533/2002.

Institui, no Município de São Paulo, o "Programa Municipal de Atenção aos portadores de Lesões Lábio-Palatais", e dá outras providências.

17 - RELCOM
17-4157/2002



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº -28- do
Processo 533/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123 Th

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º - Fica criado, no âmbito do Município de São Paulo, o "Programa Municipal de Atenção aos portadores de Lesões Lábio-Palatais", a ser executado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º - O "Programa Municipal de Atenção aos portadores de Lesões Lábio-Palatais", terá por finalidade implantar medidas visando a:

I - garantir atendimento aos recém-nascidos e a outros portadores de lesões lábio-palatais, como parte da Atenção Integral à Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS.

II - estabelecer os Hospitais da Rede Pública Municipal que estão aptos a acolherem o tratamento de lesões lábio-palatais, garantindo o pronto encaminhamento dos recém nascidos portadores desta deformidade a estes Hospitais.

III - promover campanhas educativas junto aos profissionais de saúde e aos pais de crianças portadores de lesões lábio-palatais sobre a necessidade de tratamento imediato por equipe especializada.

Art. 3º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data da sua publicação.

Art. 4º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 11/12/02.

Carlos Neder
CARLOS NEDER
Relator

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 13 / 12 / 02
página 69 coluna 2ª 3ª
conferido: Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

A Doutra Comissão de
Saúde, Promoção Social e Trabalho
Em, 13 / 12 / 02

Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Recebido na Comissão de
Saúde Pr. Soc. e Trabalho
Em 13.12.02 as 12:30 h,

Rosaura Aparecida Ferraiol
Secretária

AO NOBRE VEREADOR

Roberto Trápoli

PARA RELATAR.

SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.

20 / 12 / 2002
RS

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
E/GUEM, juntados nesta data para por informação rubricados sob
documento
Folhas de nº 99 / 24 / 3 / 03 a) 20

Rosaura Aparecida Ferraiol
Secretária



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n.º - 29 -

do processo n.º 533/02 24, 03, 03 (a)

Rosaura Aparecida Ferralol
Secretária

AO NOBRE VEREADOR

PARA REDESIGNAR

SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.

24, 3, 1, 3

PRESIDENTE

Re designo o Vereador

Celso Cordova.

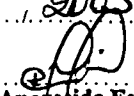
5/6/13

SEGUE juntado nesta data, um documento e papel para informação, rubricado

sob folha 50 n.º 30 a 42

Em 24 abril 2003

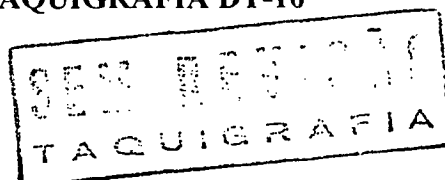
(a)


Rosaura Aparecida Ferralol
Secretária



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10



COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO

Folha nº - 30 -	do
Processo	583/02
Rosaura Aparecida Ferraz	
Reg. 101217	

PRESIDENTE: GILBERTO NATALINI

**AUDIÊNCIA PÚBLICA REALIZADA NA CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO, EM 24 DE ABRIL DE 2003.**

6175



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 31 - do
Processo 533/02
Rosaura Aparecida Ferreira Reg. 101217

Rod.: Y07 Folha:2

Taq.:MARCIA

Evento:SAU

Orador:

Data: 24-04

Sem Revisão da Taquigrafia

mesmo. Sandra, do Conselho Regional de Fonoaudiologia e Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; da Sra. Juliana Mota e do Dr. Wilson Rubens Andreoni, delegado do Cremesp da Vila Mariana, ou representante da Delegacia do Cremesp da Vila Mariana.

Não havendo mais inscritos, nós vamos passar para o 4º e último projeto. Só lembrando que esses quatro projetos têm uma segunda audiência pública, que deve ser, pela Lei Orgânica do Município, pelo assunto, deve ter uma primeira e uma segunda. Então nós vamos ter uma outra oportunidade de voltar aqui, já conhecedores do assunto, discutir com mais profundidade.

PL 533/02, do nobre Vereador Roger Lin, que torna obrigatório o imediato encaminhamento de recém-nascidos com lábio leporino e/ou fenda palatina para o Centro de Tratamento de Malformação Congênita e dá outras providências. O relator é o Vereador Celso Cardoso, ao qual peço que faça a leitura do resumo do projeto.

O SR. CELSO CARDOSO (PFL) - O resumo do projeto, Sr. Presidente, é o seguinte:

"Lábios leporinos e fenda palatal são deformidades congênitas que atingem crianças de todas as raças. É mais comum no sexo masculino e na raça branca, a incidência é de 1,8 em cada 1.000 nascimentos. Atualmente, graças ao aperfeiçoamento do ultra-som, a deformidade lábio-palatal é diagnosticada antes mesmo do parto e pode ser realizada uma cirurgia corretiva logo nos primeiros dias ou até o 3º mês de vida, com êxito absoluto. Entretanto, a época ideal para submeter a criança à cirurgia reparadora e o número de reparações necessárias variam de um caso para o outro. Médicos, cirurgiões,



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 32 - do
Processo 533/02
Rosaura Aparecida Ferreira
Reg. 101217

Rod.: Y07 Folha:3

Taq.:MARCIA

Evento:SAU

Orador:

Data: 24-04

Sem Revisão da Taquigrafia

odontólogos e fonoaudiólogos tratam a deformidade de forma abrangente, com cirurgias, reeducação oral, melhoria da sucção e mastigação, correção dos dentes, etc. Entretanto, a grande maioria das mães não têm conhecimento disso, e nem sabem que a deformidade podem ser corrigidas. O constrangimento dos pais e o sofrimento da criança, que tem muita dificuldade de alimentar-se e cresce com problemas na fala, além do defeito visível, pode ser atenuado com uma campanha educativa e a obrigação do profissional de saúde no encaminhamento da criança para o tratamento."

É o suficiente, Sr. Presidente, a justificativa para esse PL 533/02, do Vereador Roger Lin.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Perfeitamente. Nós já temos inscritos aqui, pela ordem, a Sra. Lídia D'Agostino, a Sra. Iracema Santos de Andrade, ambas fonoaudiólogas. E depois são mais três, então são cinco. Eu pediria, então, que nós pudéssemos observar as regras do Regimento Interno da Câmara e dar a palavra por três minutos a cada uma. Quem quiser se inscrever, por favor, a assessoria está aqui, é só procurar a assessora que fará a inscrição. Com a palavra, Dona Lídia. Pode usar o microfone pelo tempo regimental. Em seguida a Dona Iracema, que se quiser já pode ir se dirigindo ao pódio para ficar preparada.

A SRA. LÍDIA D'AGOSTINO - Sou Lídia D'Agostino, fonoaudióloga. Eu trabalho há 25 anos com fissura lábio-palatal, trabalhei 16 anos no Hospital Infantil Menino Jesus, que tinha um centro de referência, que foi extinto com o PAS. Trabalho atualmente em entidade filantrópica,



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 33- do
Processo 533/02
Rosaura Aparecida Ferralol
Reg. 101217

Rod.: Y07 Folha:4

Taq.:MARCIA

Evento:SAU

Orador:

Data: 24-04

Sem Revisão da Taquigrafia

também no atendimento de fissura, e uma assistência na Universidade de São Paulo, na Faculdade de Odontologia.

Então, uma retificação. Foi feito um trabalho na Maternidade Leonor Mendes de Barros, em que se constatou que na cidade de São Paulo, nesse levantamento, de cada 650 nascimentos, 1 era fissurado. Então, pelo alto índice de nascimentos, deve ser considerado como problema de saúde pública. O tratamento não é complexo, desde que bem encaminhado e com profissionais competentes, para que esse indivíduo tenha uma vida normal, como é todo o direito de um cidadão.

Então, peço a atenção dos senhores quanto a esta lei, porque eu acompanho o sofrimento das famílias há 25 anos. E vejo nos resultados, que são muito bons, que o investimento não é grande e o retorno à sociedade é maior, porque é um indivíduo que se integra perfeitamente. Obrigada.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Muito obrigado à senhora. Antes da Dona Iracema usar a palavra, queria anunciar a presença do Dr. Nunes entre nós, que é assessor da Presidência da Associação Paulista de Medicina. Pois não.

A SRA. IRACEMA SANTOS ANDRADE - Meu nome é Iracema Santos Andrade, sou fonoaudióloga... (MARCIA)



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº ~ 34 - do
Processo 533/02
Rosaura Aparecida Ferraz
Reg. 101217

Rod.: Y08 Folha:1

Taq.:MARCIA

Evento: SAU

Orador:

Data: 24-04

Sem Revisão da Taquigrafia

A SRA. IRACEMA SANTOS ANDRADE - Meu nome é Iracema Santos Andrade, sou fonoaudióloga. E queria ressaltar a importância desse tratamento desde o início. Desde o início a criança tem fissura lábio-palatina, que tendo o trabalho desde o início acaba favorecendo essa criança a ter bons resultados futuros. E seguindo a ordem cronológica do tratamento, essa criança pode dar o retorno para a sociedade do investimento que foi dado a ela, passar para toda a sociedade.

Eu tive fissura lábio-palatina, e meu tratamento desde o início, que foi feito no Hospital público, Hospital Menino Jesus, e fiz toda parte fonológica, odontológica também, as cirurgias. E hoje, como vocês podem ver, foi tão efetivo que hoje sou uma fonoaudióloga também, atuando com esses pacientes com fissura lábio-palatina.

Então, gostaria de estar enfatizando o quanto é importante esse trabalho desde o início, para essas crianças.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Muito obrigado. Passo a palavra à fonoaudióloga Mônica Petit Madri, do Conselho de Fonoaudiologia. Em seguida, à fonoaudióloga Sandra Maria, que pode também se encaminhar para cá.

A SRA. MÔNICA PETIT MADRI - Boa tarde, meu nome é Mônica, vou falar por mim e pela Sandra Maria Vieira Tristão de Almeida. Sou do Conselho Regional de Fonoaudiologia e estou representando também a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

A gente acha muito importante a iniciativa de ter um projeto de lei que contemple a criança, a pessoa portadora de fissura lábio-palatal. Acrescentando algumas sugestões que gostaríamos de trazer para o projeto de lei: ele coloca a questão do recém-nascido, então



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 35 - do
Processo 533/02
Rosaura Aparecida Ferraz
Reg. 101217

Rod.: Y08 Folha:2

Taq.:MARCIA

Evento: SAU

Orador:

Data: 24-04

Sem Revisão da Taquigrafia

que ele contemple também pessoas de outras faixas etárias que tenham fissura lábio-palatina. A importância do atendimento integral, com a garantia do atendimento pré-cirúrgico e cirúrgico, pós-cirúrgico e também do segmento ambulatorial, que a gente sabe é que a dificuldade muitas vezes é ter um segmento ambulatorial depois da cirurgia para o tratamento; esse tratamento por uma equipe multi-profissional; a importância de você ter uma educação continuada para os profissionais que trabalham, inclusive a possibilidade de você fazer parcerias para isso. A gente sabe que no Município de São Paulo há lugares que têm esses serviços, então achamos que seria uma coisa muito mais de reorganizar alguns serviços e melhorar. E o atendimento mais precoce possível, na verdade, evita uma série de alterações de fala, de linguagem, minimiza isso, e também de alterações psíquicas.

É isso que a gente tinha a dizer.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Muito obrigado. Sandra, não é? Obrigado a você. Passo a palavra ao Dr. Wilson Rubens Andreoni, Cremesp-São Paulo.

O SR. WILSON RUBENS ANDREONI - Sou Wilson Rubens Andreoni, delegado metropolitano do Conselho de Medicina da Capital. Agradeço o convite feito pelo Vereador Natalini, que é muito importante a nossa presença aqui. Eu acho que todos já disseram da importância desse projeto-lei que realmente o nosso... principalmente a capital é carente desse tipo de atendimento. Que eu saiba, existe apenas o Hospital Menino Jesus, que parece que a Lídia, o Dr. Douglas, o Dr. Almino... que é o único que nós sabemos que dá um tratamento efetivo e um tratamento complementar a essa deformidade. Fora isso, talvez o



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 36 - do
Processo 533/02
Rosaura Aparecida Ferreira
Reg. 101217

Rod.: Y08 Folha:3

Taq.:MARCIA

Evento: SAU

Orador:

Data: 24-04

Sem Revisão da Taquigrafia

Hospital das Clínicas mas com uma fila de espera muito grande; a Escola Paulista de Medicina, também com uma fila de espera muito grande. E o centro de referência maior que temos aqui em São Paulo é em Bauru, é o Centro de Fissurados de Bauru, que realmente é um serviço de primeira grandeza e muito interessante.

O que mais nos chamou a atenção no projeto-lei é que inicialmente diz o seguinte: "torna obrigatório o imediato encaminhamento". Eu acho que quase que seria desnecessário dizer "torna obrigatório", porque todos os médicos querem encaminhar, só que não têm para onde encaminhar. Quer dizer que a obrigatoriedade, o profissional já antevê quando examina um caso desses. Só que não tem para onde encaminhar, porque é um tratamento, a nosso ver, até dependendo do grau da deformidade, bastante complexo; é uma multidisciplinaridade de profissionais e não é, veja bem, só operando que nós temos que resolver o problema; tem que operar, tem que ter a fonoaudiologia, a odontologia, até às vezes a própria ortopedia, para dar o atendimento completo a esses fissurados.

Então, acredito que é um projeto-lei de maior alcance, e de muito interesse para poder atender os mais carentes. Não sei se foi falado aqui, mas as pessoas mais carentes estão mais sujeitas a esse tipo de deformidade congênita. Obrigado.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Obrigado pela colaboração do senhor, Dr. Wilson, e esperamos contar com o senhor em outras audiências públicas da comissão, assim como os outros convidados. Anuncio a presença da Comendadora Nanci Mioshi, do Sr. Reinaldo



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº -34- do
Processo 533/02
Rosaura Aparecida Ferreira
Reg. 101217

Rod.: Y08 Folha:4

Taq.:MARCIA

Evento: SAU

Orador:

Data: 24-04

Sem Revisão da Taquigrafia

Trevisan, assessor do Vereador Wadih Mutran, e da Sra. Maria Luíza Ramos, do gabinete do Vereador Claudio Fonseca.

E passamos a palavra ao último inscrito, que é a Dra. Neide Sales, cirurgiã-dentista e do Conselho Regional de Odontologia-São Paulo.

A SRA. NEIDE SALES - Neide Aparecida Sales Biscola, cirurgiã-dentista da rede municipal, conselheira do Conselho Municipal de Saúde. Então, esse projeto...MARCELO



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 38 - do

Processo 533/02

Ressura Aparecida Ferraz

Reg. 101217

Rod.:Y09 Folha:1

Taq.:Marcelo

Evento: Aud.Púb. Com Saúde

Orador:

Data: 24.04.03

Sem Revisão da Taquigrafia

...conselheira do Conselho Municipal de Saúde. Então, esse projeto, de todos esses discutidos aqui, é o mais integral, é o mais abrangente, porque nesse sentido a saúde pública não tem nenhum trabalho, a não ser o famigerado Menino Jesus, sobrevivendo às custas dos profissionais e não às custas do trabalho que a gente poderia estar prestando lá e tivesse uma estrutura melhor e material para estar trabalhando, e isso hoje lá não existe. Funciona em cima do profissional e não em cima do que a saúde pública pode estar oferecendo para eles trabalharem. Esses centros não teriam que estar só no Menino Jesus, deveria estar em todas as clínicas de especialidades e para os recém nascidos a obrigatoriedade de serem chamados os profissionais no ato do nascimento. Então não é a obrigatoriedade de ter que encaminhar, eles poderem receber, detectou que no Cachoeirinha nasceu criança, onde está nascendo mais é lá, o profissional tem que se dirigir até lá. Então esse serviço tem que estar montado lá, a obrigatoriedade é da rede pública oferecer esse serviço e multiprofissional e não dá só para a primeira cirurgia. Se der a primeira cirurgia e pronto, acabou a responsabilidade do município não é verdadeiro, porque se não tiver o cirurgia dentistas, o fonoaudiólogo, o ortopedista, todos numa multiprofissionalidade não vai ter condições de ter uma lábio leporino perfeita, que a fonoaudióloga falou aqui, a gente nem percebe que ela é lábio leporino, ela teve condições de ter todo tratamento.

O SR. GILBERTO NATALINI - Tem a palavra o Dr. Álvaro Pantaleão, Assessor da Superintendência do Hospital do Servidor Público Municipal.



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 39- do
Processo 533/02
Rosauro Aparecida Ferreira
Reg. 101217

Rod.:Y09 Folha:2

Taq.:Marcelo

Evento: Aud.Púb. Com Saúde

Orador:

Data: 24.04.03

Sem Revisão da Taquigrafia

O SR. **ÁLVARO PANTALEÃO** - Boa tarde a todos, boa tarde Presidente da Comissão de Saúde, Vereador Gilberto Natalini, demais membros da Comissão, Vereadores, colegas, representantes da sociedade civil, os cumprimentos do Dr. Giovanni di Sarno à Comissão de Saúde, que recentemente esteve no nosso hospital. Quero trazer os parabéns deles, pediatra que é, no sentido de integração com as escolas municipais. Nós tivemos oportunidade de desenvolver um trabalho, no início da década de 90, no distrito de saúde de Itaquera junto às escolas municipais e a receptividade dos professores sempre foi excepcional. Infelizmente, depois, esse trabalho se perdeu.

A título do hospital, ele se encontra à disposição, só queria ressaltar o seguinte, a lei que criou a Autarquia Hospital do Servidor Público Municipal, na sua origem, já previa o atendimento, a educação sanitária da coletividade. Então, estariam vários projetos que estão debatendo contemplados. Infelizmente, um decreto de 87 restringiu essa educação sanitária aos seus usuários, ou seja, os servidores municipais, seus dependentes, pensionistas etc. Então, embora faça parte do Hospital do Servidor contribuir com a comunidade, faz parte até do seu programa, que está inscrito na Associação Paulista de Medicina para obtenção do selo de qualidade, para interação com a comunidade é de fundamental importância, mas nós temos aí uma restrição em termos de lei para poder aplicar alguns desses projetos.

Era o que queria dizer.

O SR. **GILBERTO NATALINI** - Obrigado ao senhor. Não temos mais inscritos. Vamos caminhando para o final da nossa audiência, lembrando os senhores e as senhoras que esses quatro projetos voltarão em



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 40- do
Processo 533/02
Rosaura Aparecida Ferraz
Reg. 101217

Rod.:Y09 Folha:3

Taq.:Marcelo

Evento: Aud.Púb. Com. Saúde

Orador:

Data: 24.04.03

Sem Revisão da Taquigrafia

audiência pública. Quero consultar os Vereadores da Comissão se podemos já marcar para o dia 22 de maio, às 12h30m. Se V.Exas. estiverem de acordo podemos marcar nessa data. (Pausa) Havendo a concordância de todos os Srs. Vereadores, pediria que a Assessoria preparasse os convites e o encaminhamento legal da Comissão para todos, mas os presentes nesta data já estão convidados.

Vou dar a palavra ao senhor e depois vamos entrar na reunião ordinária da Comissão de Saúde.

O SR. - Eu quero ser rápido. Quero agradecer o convite feito, esse outro segundo convite também é do nosso interesse, até para melhor garantir o direito da criança e do adolescente, que é o verbo que está no Estatuto, pelo CMDCA, Conselho Municipal dos Direitos da Criança, mas, também, pedir a palavra para dizer que temos 34 Conselhos Tutelares na cidade de São Paulo, eles têm o dever de garantir o direito individual da criança e do adolescente onde houver violação desse direito e é necessário que haja redes de atendimento, tanto a institucional, como as outras. Acontece da existência de vários programas ora apoiados pelo governo municipal, estadual ou federal, ou até por recursos externos, então, alguns programas acontecem, mas não são do conhecimento do Conselho Tutelar. Estou aqui chamando a atenção para a necessidade de ter ampla divulgação para o conjunto de projetos aprovados, para que esteja à disposição dos encaminhamentos dos Conselhos Tutelares na cidade de São Paulo. Estou tornando isso público até por conta da existência de vários conselhos aqui, mas, também das autoridades aqui da Mesa, da Câmara Municipal, do seu Presidente e do seu Vice-Presidente, para que o Conselho



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 41 - do
Processo 533/02
Rosaura Aparecida Fortes
Reg. 101217

Rod.:Y09 Folha:4

Taq.:Marcelo

Evento: Aud.Púb. Com. Saúde

Orador:

Data: 24.04.03

Sem Revisão da Taquigrafia

tutelar tendo conhecimento da existência desses programas, possam remeter os casos que por ventura, como esse da má formação congênita, que chegando ao conhecimento do Conselho Tutelar, uma criança ou um adolescente nessa situação, o programa existindo ele possa encaminhar a criança para esse cuidado da criança e da sociedade. Obrigado.

O SR. GILBERTO NATALINI - Só queria esclarecer que todas audiências públicas a Câmara gasta um dinheiro considerável e são publicados anúncios em jornais de grande circulação da cidade. Então é uma convocação pública que sai nos jornais de grande circulação, o conteúdo resumido do projeto, o autor e o dia da audiência pública. É só ver no jornal. A gente, também, manda convite para as instituições afetas ao tema. Então, sempre são expedidos os convites e as pessoas vêm o não vêm, dependendo do seu interesse pelo assunto, ou da sua maior ou menor participação em função de cidadania.

Eu queria, aproveitando a presença de todos, fazer dois convites. Dia cinco de maio, das 14h às 17h, neste salão mesmo, a Comissão de Saúde estará promovendo uma mesa redonda como tema: seqüelas da paralisia cerebral e dos traumas de crânio, com quatro especialistas que virão aqui discutir os aspectos sociais, médicos e humanitários da paralisia cerebral e dos seqüelados da paralisia cerebral, dos traumas crânio-encefálicos. Estão todos convidados se quiserem participar aqui, das 14h às 17h, no dia cinco de maio. Dia oito de maio,...



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 42 - do
Processo 523/01
Rosaura Aparecida Ferreira
Reg. 101217

Rod.:Y10 Folha:1

Taq.:Camilo

Evento:SAU

Orador:

Data:24-04-03

Sem Revisão da Taquigrafia

Dia 8 de maio, também quero deixar o convite aqui. O Sr. Secretário Municipal da Saúde, cumprindo a Lei Orgânica da Saúde, estará presente aqui a partir das 9 horas e 30 minutos até o meio dia, para fazer seu relatório trimestral sobre o andamento do orçamento da Saúde no Município de São Paulo. Estão todos convidados. O Sr. Gonzalo Vecina deverá estar aqui, para prestar contas à Câmara Municipal e ao público em geral. A reunião é aberta para quem quiser assistir, sobre o andamento do Orçamento municipal da Secretaria Municipal da Saúde, repito.

Não havendo mais nada a tratar, com a presença do Vereador Rubens Calvo, encerro esta audiência pública de hoje.

A próxima audiência será realizada, em 22 de maio, às 12 horas e 30 minutos, com os quatro projetos. É possível que tenhamos algum outro projeto. Se alguém quiser já se antecipar e trazer, naquela audiência, por escrito, suas sugestões, isso facilitará, em muito, nossa vida e a vida de todos. Os projetos estão à disposição, e franqueamos para quem quiser conhecer melhor; para procurarem os autores ou a própria Comissão, para saber melhor sobre seu conteúdo.

Está encerrada esta audiência pública.

Passemos imediatamente à reunião ordinária da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho da Câmara Municipal.

- Conversas fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Gilberto Natalini - PSDB) - Com a presença do Presidente da Comissão, Vereador Gilberto Natalini; do Vereador

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUEM, juntados nesta data 22/5/03 rubricados sob
Folhas de nº 43.950/22/5/03
Rosaura Aparecida Ferralol
Secretária



Câmara Municipal de São Paulo
DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 43 - do
Processo 533/at
Rosaura Aparecida Ferreira
Reg. 101217

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



PRESIDENTE: GILBERTO NATALINI

**AUDIÊNCIA PÚBLICA REALIZADA NA CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO, EM 22 DE MAIO DE 2003.**



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 44 - do

Processo 533/02

Rosaura Aparecida Ferreira

Reg. 101217

Rod.: V06 Folha:2 Taq.: Luiz Carlos Evento: Audiência pública - Comissão de Educação, Cultura e Esportes Orador: Data: 22.05.03 **Sem Revisão da Taquigrafia**

O SR. PRESIDENTE (Gilberto Natalini - PSDB) - Obrigado.

Então, PL 424/2002, dos nobres Srs. Vereadores Raul Cortez e Roger Lin. Então, encaminhamos o projeto ao Relator, para que tome as providências devidas, para ele voltar à apreciação da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.

Vamos analisar agora o outro projeto do Vereador Roger Lin, PL 533/2002, que torna obrigatório o imediato encaminhamento de recém-nascido lábio leporino e ou fenda palatina para o centro de tratamento de má formação congênita e dá outra providência.

Está aqui a representante do Vereador Roger Lin, a quem eu peço que fale ao microfone e defenda o projeto. A senhora tem em torno de 15 minutos para defender o projeto; não vai ser necessário. (Pausa) Pois não. Pode falar, por favor.

A SRA. LÍGIA - Mais uma vez, meu nome é Lígia, estou representando o Vereador Roger Lin. Hoje é a segunda audiência deste projeto, não é?, e a intenção realmente é ampliar o atendimento às crianças com essa deformidade. Às vezes, as mães até desconhecem que elas podem levar as crianças, ainda pequenas, para a cirurgia, e acabam protelando, não é? E a campanha se estende também às pessoas que trabalham nos hospitais, que possam orientar os pais, uma vez que detectaram essa má formação nessas crianças, não é?

Já estivemos junto com alguns representantes, inclusive com o pessoal da fonoaudiologia, e eles ficaram muito contentes com o projeto, porque eles conhecem o grande problema, e acreditam que esta lei vai atender de pronto as mães que buscam atendimento e não têm onde encontrá-lo.



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 45- do

Processo 533/02

Rosaura Aparecida Ferrazol

Reg 101217

Rod.: V06 Folha:3 Taq.: Luiz Carlos Evento: Audiência pública - Comissão de Educação, Cultura e Esportes Orador: Data: 22.05.03 **Sem Revisão da Taquigrafia**

Então, acho que é um projeto que trabalha mais com uma forma preventiva, e atende aqueles que desconhecem onde podem buscar esta atendimento.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Gilberto Natalini - PSDB) - Agradeço a representante do nobre Vereador Roger Lin, e abro a palavra às entidades inscritas. Está inscrito o Dr. Nunes, que representa aqui a Associação Paulista de Medicina.

- Manifestações fora do microfone.

O SR. PRESIDENTE (Gilberto Natalini - PSDB) - Registro a presença da nobre Vereadora Flávia Pereira, membro da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.

O SR. LUÍS ANTONIO NUNES - Meu nome é Luís Antonio Nunes, estou representando a Associação Paulista de Medicina.

O projeto do Vereador Roger Lin realmente deve ser enaltecido, porque ele visa realmente um atendimento de uma parcela de crianças que nascem com defeito. Mas acho que ele pode e deveria ser aprimorado em algumas aspectos: no seu artigo 1º, ele diz que todos os recém-nascidos serão encaminhados para o centro de tratamento dessa má formação. "Serão", eu acho que é um termo meio... "Deverão ser", porque, na realidade, veja bem, "serão" você está intervindo num procedimento de um profissional. Quer dizer, quem atende um parto, quem atende um nascimento é uma parteira, é um médico. Pela lei, existe a obrigatoriedade de haver, em toda maternidade, a presença de



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 46 - do

Processo 533/02

Rosaura Aparecida Ferraz
Reg. 101217

Rod.: V06 Folha:4 Taq.: Luiz Carlos Evento: Audiência pública - Comissão de Educação, Cultura e Esportes Orador: Data: 22.05.03 **Sem Revisão da Taquigrafia**

um neonatologista. Esta lei não sei se é ou não cumprida na sua totalidade.

Depois, autoriza o Poder Executivo a implantar uma completa infra-estrutura para o tratamento da fissura lábio-palatal, em outros hospitais da rede municipal. Então, seguramente, já existe, em algum hospital da rede, para suprir a demanda dos atendimentos. A demanda dos atendimentos a gente sabe que é, mais ou menos, como a própria justificativa diz, se prevê que é uma criança, entre cada 650 nascimentos, que tem essa probabilidade de nascer com essa fenda.

Eu acho que a coisa poderia ser muito mais abrangente, se se apresentasse um substitutivo, dizendo o seguinte: que toda criança que nascer nos hospitais públicos de São Paulo, que for portadora de um defeito físico, de uma deformidade ou de uma deficiência, seja ela de que natureza for, ela seria encaminhada para um centro, e se criaria esse centro de orientação para a criança que nasce com um defeito ou com uma deficiência ou com uma deformidade. Aí a gente pode, depois, definir exatamente o que é uma coisa e o que é outra, em capacidade; enfim, pode entrar em toda aquela definição de nomenclaturas. E esse centro coordenaria o tratamento ou, pelo menos, fiscalizaria a orientação. Porque, hoje, veja bem, conversando com colegas parceiros e mesmo parceiras, todas as crianças e as mães, são orientados - as crianças não, mas as mães são orientadas - a procurarem o local. Acontece que a demanda é muito grande para o local que dá o atendimento, que hoje é só o Hospital Menino Jesus.

Então, acho que a coisa poderia adquirir um âmbito muito mais amplo, e hoje a gente está com a Lígia aqui, e poderia ver também da



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 4f- do

Processo 533/02

Rosaura Aparecida Ferraz
Reg. 101217

Rod.: V06 Folha:5 Taq.: Luiz Carlos Evento: Audiência pública - Comissão de Educação, Cultura e Esportes Orador: Data: 22.05.03 **Sem Revisão da Taquigrafia**

disponibilidade da Secretaria Municipal da Saúde, se está dentro da programação dela, se não está, porque hoje, realmente, a gente, com a Lei de Responsabilidade Fiscal, ficou muito complicado se programar coisas ou de se tentar fazer no presente exercício. Isto a Lígia conhece tão bem quanto eu. Quer dizer, se não estiver programado, se não fizer parte da LDO, se não fizer parte da diretriz orçamentária, dificilmente se vai conseguir implantar alguma coisa hoje. E os Tribunais, hoje, estão orientando, os Tribunal de Contas; mas, a partir do próximo exercício, parece que eles já vão começar a entrar duro.

Então, a minha sugestão é essa: acho que a gente poderia realmente contribuir para a coisa ser muito mais ampla. Quer dizer, abranger realmente todas as deficiências, as deformidades e incapacidades de que as crianças nascem portadoras.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Gilberto Natalini - PSDB) - Obrigado, Dr. Nunes, pela sua colaboração.

Está inscrita a fonoaudióloga Sandra Maria Viena, do Conselho Regional de Odontologia.

Queria anunciar a presença dos Srs. Daniel Quintino Moreira e Ronaldo Leone, que são cidadãos, que representam a si próprios, não estão representando instituição.

Antes da Sandra falar, gostaria de emitir aqui um conceito: nós não somos contrários; pelo contrário, somos favoráveis ao centro de especialidade. Eu, pessoalmente, como profissional da área da saúde, acho que é uma idéia boa; o projeto vem ao encontro, é uma boa



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 48- do

Processo 533/02

Rosaura Aparecida Ferraziol

Reg. 101217

Rod.: V06 Folha:6 Taq.: Luiz Carlos Evento: Audiência pública - Comissão de Educação,
Cultura e Esportes Orador: Data: 22.05.03 **Sem Revisão da Taquigrafia**

idéia. Inclusive, a complementação feita pelo representante da
Associação Paulista de Medicina é uma colaboração importante que nós
devemos analisar com calma,... (V07)



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 49 - do
Processo 532/02
Rosaura Aparecida F. Araújo
Rcg. 101217

Rod.: V7 Folha:1

Taq.: Vianna

Evento: Com. Saúde - Aud. Pública

Orador:

Data: 22.5.2003

Sem Revisão da Taquigrafia

... é uma colaboração importante que nós devemos analisar com calma, porque é uma colaboração importante ao projeto, acho que engrandece o projeto. Queria dizer que nós defendemos, no modelo de saúde, a atenção básica via Programa de Saúde da Família. Acho que a Comissão inteira defende as 1.600 equipes que são necessárias para atender as pessoas SUS-dependentes no Município de São Paulo; seis milhões de pessoas dependem do SUS no Município. Isso não significa que nós não sejamos a favor da organização de centros de especialidade, no caso aqui, de malformações congênitas e também a integração dele com os hospitais da rede estadual, os hospitais da rede municipal e estadual, os hospitais secundários e terciários que existem na cidade de São Paulo. Então, é a organização de todo um sistema... Vereador Edivaldo Estima está presente aqui... organização de todo um sistema que está sendo feita na cidade de São Paulo através da implantação do Sistema único de Saúde, que o projeto do Vereador Roger Lin vem "de encontro" a essa conceituação.

Passo a palavra à fonoaudióloga Sandra Maria, por três minutos, para que possa dar a sua opinião.

A SRA. SANDRA MARIA - Boa tarde. Sou Sandra Maria Vieira Tristão de Almeida, sou representante do Conselho Regional de Fonoaudiologia, 2ª Região, e também do Comitê de Saúde Pública da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Estivemos presentes na última audiência pública, trouxemos algumas sugestões e trouxemos algumas sugestões por escrito, conforme foi solicitado. A gente tem uma sugestão de que fique... que a questão da fissura labial é muito importante esse trabalho, mas que seja criada uma rede integrada de



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 50 - do
Processo 533/02
Rosaura Aparecida Fariaol
Reg. 101217

Rod.: V7 Folha:2

Taq.: Vianna

Evento: Com. Saúde - Aud. Pública

Orador:

Data: 22.5.2003

Sem Revisão da Taquigrafia

serviço para atenção dos portadores de fissura lábio-palatina, garantindo atendimento não só aos recém-nascidos, mas também às pessoas nas outras faixas etárias, por equipe multiprofissional composta por fonoaudiólogo, dentista, ortodontista, cirurgião, psicólogo, nutricionista e outros profissionais; que se estabeleçam locais na rede dotados com equipamentos e profissionais tanto para o atendimento pré-cirúrgico, cirúrgico, pós-cirúrgico, bem como o prosseguimento. A gente sabe da importância do atendimento fonoaudiológico depois para essas pessoas, da importância de promover campanhas educativas junto aos profissionais, de fazer educação continuada aos profissionais que atuam nesse serviço, inclusive com estabelecimento de parcerias. São as sugestões que a gente teria para contribuir. É isso.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Obrigado. Não havendo mais ninguém inscrito, vou dar como feita a audiência pública do PL 533/2002, do Vereador Roger Lin, levando em conta as considerações trazidas pelas pessoas e entidades que aqui falaram.

Passemos agora a analisar o PL 288/2002, do Vereador Edivaldo Estima, que está aqui entre nós, que dispõe sobre o projeto Viva de Bem com a sua Coluna, de orientação e conscientização da importância da postura correta nas escolas públicas do Município de São Paulo. Fará a defesa do projeto o assessor do Vereador Edivaldo Estima, Sr. Fernando.

O SR. FERNANDO ESTIMA - Boa tarde a todos. Meu nome é Fernando Estima, sou assessor do Vereador Edivaldo Estima e estou aqui para falar sobre a justificativa do projeto de lei do Vereador que trata da

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUEM, juntamente com a ^{original} rubricados sob
Folhas de nº 51/23/10/03 (a)

Rosaura Aparecida Ferralol
Secretária



Folha nº - 51 -	do
Processo	533/02
Rosaura Aparecida F. Araújo	
Reg. 101217	

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

16 - PAR
16-1519/2003

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E
TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI 0533/2002

O projeto de lei de autoria do nobre vereador Roger Lin "torna obrigatório o imediato encaminhamento de recém nascidos com lábios leporinos e/ou fenda palatina para o centro de tratamento de malformação congênita" cabendo ao Poder Executivo implantar completa infra-estrutura em Hospitais da Rede Municipal para suprir a demanda dos atendimentos. Cria ainda o centro de tratamento e determina que o Poder Executivo regulamentará a matéria inclusive no que concerne a implantação, estrutura, definição e organização dos serviços que serão postos a disposição e ainda quais serão as unidades e os hospitais envolvidos no tratamento da fissura labiopalatal.

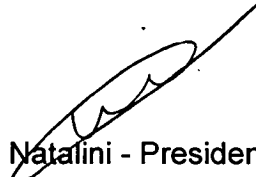
A Comissão de Constituição e Justiça manifestou-se pela legalidade. A Comissão de Administração Pública emitiu parecer favorável, porém apresentando substitutivo. Foram realizadas duas audiências públicas pela Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.

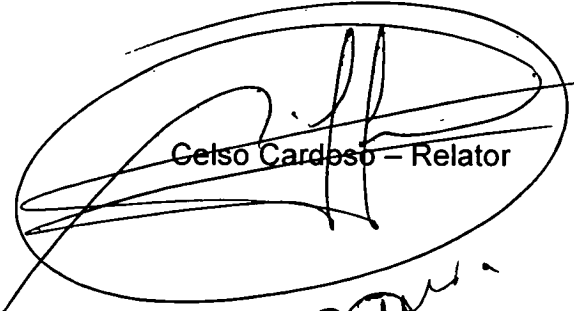
Justifica o nobre vereador que as malformações congênitas labiopalatais situam-se entre o 3º e 4º defeito congênito mais freqüente, sendo que em nosso meio a incidência é de um para cada 650 nascimentos. O tratamento dessa malformação envolve equipe multiprofissional composta de médicos cirurgiões, odontólogos e fonoaudiólogos visando não só a cirurgia corretiva mas também a reeducação oral, a melhoria da sucção, da mastigação, a correção dos dentes, entre outras.

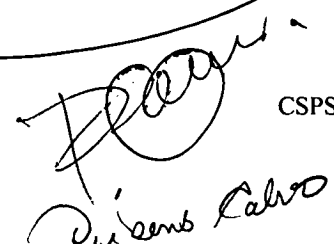
Pelo exposto, somos de parecer **favorável**, porém com o substitutivo apresentado pela Comissão de Administração Pública.

 - Manoel Guedes

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, 23/10/03.


Gilberto Natalini - Presidente


Celso Cardoso - Relator


CSPST - FF

17 - RELCOM
17-7103/2003

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 31 / 10 / 2003
página 45 coluna 3ª e 4ª
Conferido: [assinatura]

Rosaura Aparecida Ferraiol
Secretária

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em 31 / 10 / 03

[assinatura]
Rosaura Aparecida Ferraiol
Secretária

Recebido na Comissão de
Finanças e Orçamento.
n 0311103 às 17 h.
Washington O. Viana
Assistente Parlamentar
Reg. 100.812 [assinatura]

Ao nobre Vereador Paulo Frange
Para Relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 18 de 12 de 2003
[assinatura]
Presidente

Segue _____ juntado _____ nesta data
Documento _____ e papel de informação
Rubricado _____ sob folha _____ nº 52
Em 18 / 12 / 03



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 52 do ✓
Processo nº 333/02
Washington O. Viana
Reg. 100.812

Senhor Presidente da Comissão de Finanças e Orçamento:

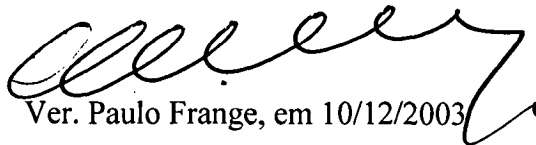
Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Executivo responda os seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 533/02:

1º - Qual é a atual capacidade de atendimento do problema do lábio leporino nos hospitais municipais?

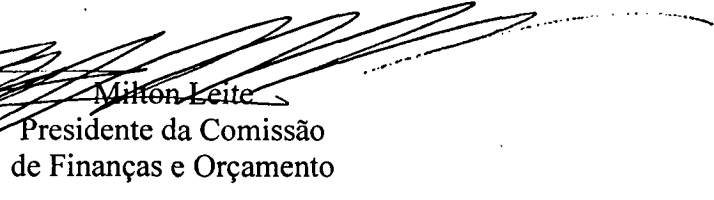
2º - As disposições do projeto encontram-se recepcionadas pelo quadro normativo já existente?

3º - Qual o impacto financeiro da adoção das medidas elencadas na propositura, tanto o texto original como o substitutivo da Comissão de Administração Pública?

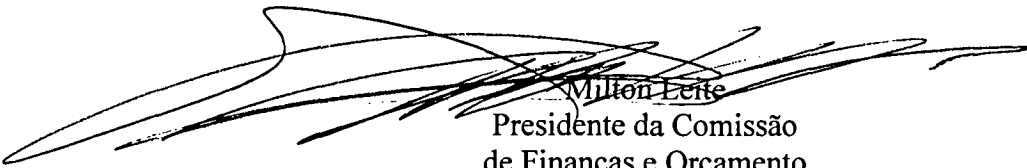
4º - Qual a opinião do Executivo sobre o texto original do projeto e sobre o substitutivo da Comissão de Administração Pública?


Ver. Paulo Frange, em 10/12/2003

Deferido

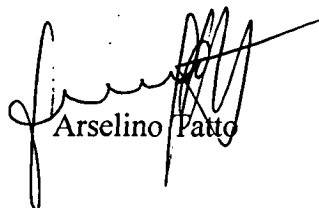

Milton Leite
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

Senhor Presidente:
Encaminho-lhe para as devidas providências.


Milton Leite
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento, nos termos do artigo 46, inciso VIII, do Regimento Interno.

Presidente


Arselino Pato

A Leg. 3

Em 18/12/2003

Washington O. Viana
Assistente Parlamentar
Reg. 100.812

RECEBIDO EM LEG3

EM 18/12/03

ÀS 13:50 h.



Sra. Rosmari,

Oficiar ao Executivo solicitando informações.

Em, 18/12/2003.


ANGELA BORDIN ANDREONI
Chefe de Seção Técnica IV

Sra. Chefe,

Providenciado conforme determinado por V.Sa.

Em, 18/12/2003.


ROSAMARI GUEDES ALVES DOS SANTOS
Assistente de Chefe Técnica

SEGUE em, juntados o, nesta data
documento o papel de informação
rubricado 53/55 sob folhas 121 01 104
Em 12/01/04


ZUZASSATO
Assistente de Chefe Técnica



Folha nº.....53.....do proc.
nº.....01-533.....de.....2003.....
Assistente de Chefe Técnico
ZOZI ASSATO

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 22 de DEZEMBRO de 2003.

18 - OF-LEG3
OFÍCIO N.0868/2003

Senhora Prefeita,

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, encaminho a Vossa Excelência cópia do Projeto de Lei nº 533/02, de autoria do Vereador Roger Lin – que torna obrigatório o imediato encaminhamento de recém-nascidos com lábios leporinos e/ou fenda palatina para o centro de tratamento de malformação congênita, solicitando-lhe que nos envie subsídios, conforme despacho em anexo, para que a referida Comissão possa emitir parecer a respeito.

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


ARSELINO TATITO
Presidente

Anexo: cópia xerográfica do PL nº 533/02 de fl. 01/02, cópia do Substitutivo da Comissão de Administração Pública de fls. 27/28 e do despacho da comissão solicitante de fl. 52.

A Sua Excelência a Senhora
Doutora Marta Suplicy
Digníssima Prefeita do Município de São Paulo.

ÂBA/rcas



Folha nº.....54.....do proc.
nº.....01-533.....de 2002
.....

ZUZIL ASSATO

Assistente de Chefe Técnica

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 22 de dezembro de 2003.

Recebi ofício Leg. 3 nº 868/03, de 22/12/2003, solicitando ao Executivo informações referentes ao Projeto de Lei nº 533/02, de autoria do Ver. Roger Lin.

RECEBIDO
SGM/ATL

Anexo: cópia xerográfica do PL nº 533/02 de fls. 01/02, cópia do Substitutivo da Comissão de Administração Pública de fls. 27/28 e do despacho da comissão solicitante de fls. 52.

MARLENE GIMENES GIRALES
ATL-SGM

RECEBIDO
SGM/ATL
JAN 2004



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n°

55

do processo n°

01-533 de 20 02 12 01 04

(a)

ZULASSATO

Assistente de Chefia Técnica

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em 12/01/04

Relatório
JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO
02 02 04 às 18h00

Handwritten signature

POTIUS A. J. ...
... ..

SEGU E juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº 56201

Em 18/03/04

(a) 100465



Prefeitura do Município de São Paulo

Folha nº 56 do
Processo nº 533/02
Ass. Carlos Gavioli
Reg. 00488

São Paulo, 17 de março de 2004

GABINETE DA PREFEITA

Ofício A. J. L. nº 246 /04
Ref. Of. nº 18/Leg.3/0868/2003
Processo nº 2004-0.003.628-9

15 - DOCREC
15- 0424/2004

RECEBIDO NA SGP-2
Em 17/3/04
As 17:30 horas

Senhor Presidente

Por meio do ofício em referência foi encaminhado a esta Prefeitura pedido de subsídios referente ao Projeto de Lei nº 533/02, de autoria do Vereador Roger Lin, que torna obrigatório o imediato encaminhamento de recém-nascidos com lábios leporinos e/ou fenda palatina para o centro de tratamento de malformação congênita.

Isto posto, remeto a Vossa Excelência cópia reprográfica das informações prestadas por SMS, valendo-me do ensejo para expressar meus protestos de apreço e consideração.

MARTA SUPLICY
Prefeita

Ao
Excelentíssimo Senhor
ARSELINO TATTO
Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MSQ/msmrp
Resp 533-02

A SGP-23

Em. 17.03.04


SOLANGE RÊNONE DOS SANTOS

Supervisora de Cont. do Proc. Legislativo

SGP-22

RECEBIDO EM SGP-23

EM 18.03.04

AS 14h 40 min.

À Douta Comissão de
Finanças e Orçamento

Em. 18.03.04


JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS

Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo

Recebido na Secretaria das
Comissões da Câmara
Municipal de São Paulo em

18/03/04 às 12h — min.

RF 10046



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Apoio e Desenvolvimento
Gerência Hospitalar

Folha nº 57 do
Processo nº 533/02
Elaine Gonçalves Gavioli
04/02/2004

Folha de Informação nº 20

Do Proc 2004-00.003.628-9.....04/02/2004(a)

MIRIAN TAVERA
RF 589.677.1.00

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo – Comissão Municipal de São Paulo

ASSUNTO : Pedido de subsídios referentes ao PL nº533/2002

SMS.G

Chefia de Gabinete

CÓPIA

O Hospital Infantil Menino Jesus conta com um serviço de atendimento ao paciente portador de Lábio Leporino e Fenda Palatina há vários anos.

Trata-se de um serviço que atende integralmente o paciente, realizando o tratamento cirúrgico, ortodôntico e fonoaudiológico.

Foram realizadas 190 cirurgias em pacientes com Lábio Leporino e Fenda Palatina em 2003, no Hospital Infantil Menino Jesus. Há possibilidade de se atingir em media 450 cirurgias ano, com a contratação de mais 01 ortodontista e o incremento na aquisição de aparelhos ortodônticos e próteses bucais. Esse aumento onerará as despesas em aproximadamente r\$15.000,00/mês.

04/fevereiro/2004.


CLARA S. WHITAKER FERREIRA
Coordenadora
COGERH / SMS





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Folha nº 58 do
Processo nº 533/02
Elaine Gonçalves Gavioli
RAHU 07.485

Folha de informação nº 21

Do Processo nº 2004-0.003.628-9 em 10 / 02 / 04 (a)

ELIS REGINA LIMA SOUZA
SMS - CHEFIA GAB.

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Sol. subsídio ref. ao PL 533/02.

SGM/ATL (Simproc 60 11.20.030)
Sra. Assessora Chefe

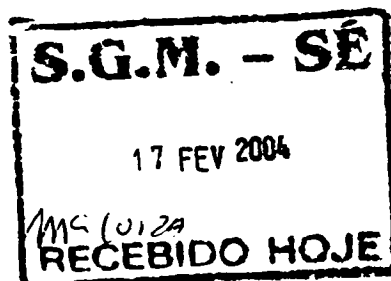
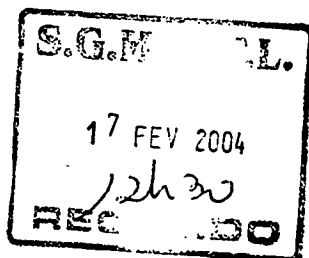
CÓPIA

Em atendimento ao solicitado às fls. 18 retornamos o presente a V.Sa., com as informações prestadas pela Sr. Coordenadora Hospitalar desta Secretaria.

São Paulo, 10 de fevereiro de 2004

CELSO SCAZUFKA RIBEIRO
Chefe de Gabinete – SMS.G

CSR/lfm



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha nº 59 do
Processo nº 533/02
Elaine Gonçalves Gavioli
Ren. 100.465

Folha de informação nº 22

do processo.....nº...2004-0.003.628-9 ... em ..27../..02../..2004.. (a) ..

Uchel
MÁRCIA CHORRO DOS SANTOS
Chefe de Seção
S.G.M.-ATL II

Interessados: Câmara Municipal de São Paulo
Comissão de Finanças e Orçamento

Assunto: Pedido de subsídios referentes ao PL nº 533/2002, de autoria
do Vereador Roger Lin.

S M S (SIMPROC 60 18-10.001)

Senhor Chefe de Gabinete

CÓPIA

Reconduzo o presente a Vossa Senhoria,
solicitando resposta a cada um dos quesitos formulados às fls. 7, com
especial atenção ao substitutivo da Comissão de Administração Pública.

Por se tratar de matéria com prazo legal para
atendimento, encareço a devolução dos autos até o próximo dia 20 de março.

São Paulo, 1º de março de 2004

June Alberici de Mello
June Alberici de Mello
Assessora Técnico-Legislativa Chefe
Gabinete da Prefeita-SGM/ATL
OAB/SP 25.767

JAMINI/J/msmrp
SMS PL 533-02

12 MAR 2004





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Folha nº 60 do
Processo nº 533/02
100-455
Gonçalves Cavalioli

Folha de informação nº 23

Do Processo nº 2004-0.003.628-9 em 03 / 03 / 04 (a)

ELIS REGINA LEÇA SOUZA
SMS CHEFIA GAB.

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Pedido de subsídios ao. PL 533/02.

CÓPIA

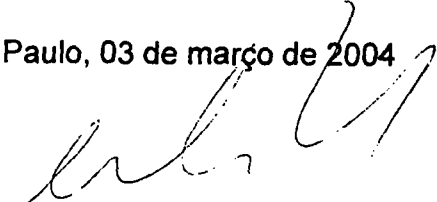
COGERH

Sra. Coordenadora

fls. 22

Retornamos o presente solicitando atender o contido às

São Paulo, 03 de março de 2004


GELSO SCAZUFKA RIBEIRO
Chefe de Gabinete – SMS.G

CSR/lfm

COORDENADORIA HOSPITALAR
DOCTº N°
ENTRADA EM: 05103104
.....



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE APOIO E DESENVOLVIMENTO
A GERÊNCIA HOSPITALAR

Folha nº 61 do
Processo nº 533/02
Elaine Gonçalves Gavioli
Reg. 100455

Folha de informação no. 24

Do Proc. 2004-0.003.628-9..... em 08.03.2004 a).....

Tracema Magni Segala
A.T.A. - RF : 1.001.5.01
SMS. GAB. ~~1.001.5.01~~

INTERESSADO: SGM-ATL

CÓPIA

ASSUNTO: PL-533/02 – Torna obrigatório imediato encaminhamento de recém nascidos com lábios leporinos e fenda palatina.

S M S –GAB.
Senhor Chefe de Gabinete

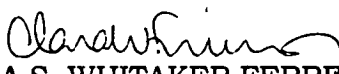
Por solicitação de SGM-ATL, esclarecemos que os itens 01 e 03 já foram respondidos às fls. 20, a saber:

- 1º) capacidade de atendimento: 450 cirurgias por ano, no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, que já realiza esse atendimento, porém em menor escala;
- 3º) o impacto financeiro onerará as despesas em aproximadamente R\$15.000,00/mês.

Com relação ao item 2º, o projeto enquadra-se nos normativos já existentes.

Quanto ao substitutivo da Comissão de Administração Pública parece-nos mais adequado que o projeto inicial, uma vez que mantém o conteúdo técnico do projeto, mas cria um Programa mais amplo do qual o encaminhamento dos recém-nascidos para o Centro de Tratamento é parte obrigatória.

08 – março – 2.004


CLARA S. WHITAKER FERREIRA
Coordenadora
COGERH / SMS



Segue juntado nesta data
Documento e papel de informação
Rubricado sob folha nº 62
Em 08/09/04 *sup*



PUBLICUE-EM

13/09/04

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 62 do

Processo nº 533/02

Washington O. Viana

Reg. 100.812

PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 533/02

16 - PAR
16- 0791/2004

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Roger Lin, visa tornar obrigatório o imediato encaminhamento de recém-nascidos com lábios leporinos e/ou fenda palatina para o centro de tratamento de má formação congênita.

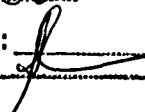
O art. 2º autoriza o Poder Executivo a implantar completa infra-estrutura para o tratamento de fissura labiopalatal em outros hospitais de rede municipal para suprir a demanda dos atendimentos.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 08/09/04.

Presidente

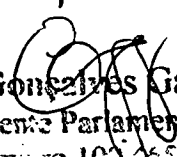
Relator

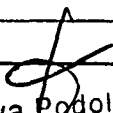
Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 14/ setembro 2004
página 82 coluna 2ª
Conteúdo: 

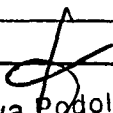
À

SBP 01 - Sra Superlison

Para os devidos fins
S Paulo, 17/set/2004


Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF. 100.453

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s) e folha de informação publicados sob nº <u>63</u>
Em <u>05/01/05</u>
Ass: 


Eva Rodolski
Assistente Parlamentar
RF. 100.453



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 63

do processo n.º 01-533 de 20 02 05 / 01 / 05 (a) 8

Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF. 100.453

À SGP-33 - Sra. Supervisora:

Solicito arquivar o presente processo de acordo com o art. 275 do Regimento Interno (mudança de legislatura).

05 / 01 / 2005

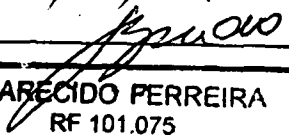

Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

SUBSECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com 63 fls.

Arquivado em 17/01/2005

O Func.º Aplicado


APARECIDO FERREIRA
RF 101.075
SGP-33