

01-068

CAMARA MUNICIPAL DE SAO PAULO

ASSESSORIA TECNICA DA MESA - A.T.M.

SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

: 01-0682/2002 DE 2002

MATERIA LEGISLATIVA: PL

01-0682/2002 DE 17/12/02

PROMOVENTE: VEREADOR

BETO CUSTODIO

E M E N T A :

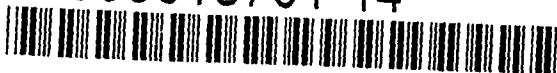
"DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - PROMASA E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

OBSERVAÇÃO:

Lei nº 13.780 de 11.02.2004

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
04/11/2010 14:12:08

00000018701-14



ARQUIVADO EM 13 de 02 de 2004

Viviane 
VIVIANE FERREIRA PÓ
Supervisora
SGP-33



Folha nº 01 do proc.
Nº 682 de 02

SÃO PAULO, Parlamentar
DE 100.406

01 -- PL
01-0682/2002

PROJETO DE LEI N.º

Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente – PROMASA e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo

DECRETA

de São Paulo

PREJUDICADO

10 DEZ 2003

[Handwritten signature]

.....

PRESIDENTE

Sigilo de Publicação e
Edição de Anais - DT-10

18 DEZ 2002

CHSP - ATM
-28-NEW-2002-16:39-00466⁵

Art. 1.º Fica criado o Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente – PROMASA, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo.

Art. 2.º O Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente – PROMASA será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada.

Parágrafo único. A coordenação e operacionalização do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias Municipais envolvidas, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3.º São objetivos do Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente – PROMASA:

I – desenvolver ações de prevenção no que se refere à saúde da criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química;

II – garantir o atendimento às necessidades de saúde da criança e do adolescente no aspecto físico e psicológico e social;

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE(M) jurado(s) nesta data documento(s) rubricado(s)

sob nº 2 e 3 e folha de informação sob nº

04 22/22/22a (assinatura)

Adelina Cicone

Assistente Parlamentar

Registro 100.406



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
GABINETE DO VEREADOR BETO CUSTÓDIO

Folha nº 02 do proc.
Nº 682-92 de 02

Adelino Azeiteiro, S. Parlamentar
RF. 100.406

III – garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania;

IV – dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na micro-gestão do programa.

Art. 4.º A execução do Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente – PROMASA caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários.

Art. 5.º O Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente – PROMASA será realizado mediante parcerias estabelecidas entre os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória a participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou que com este mantém qualquer tipo de convênio.

Art. 6.º O Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente – PROMASA desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Art. 7.º As eventuais despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas em caso de necessidade.

Art. 8.º O Poder Executivo apresentará regulamento à presente lei em prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 9.º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vereador BETO CUSTÓDIO
PT/SP



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

GABINETE DO VEREADOR BETO CUSTÓDIO

Folha nº 03 do proc.
Nº 682 de 02
Arquivo Câmara Municipal de São Paulo
100.406

JUSTIFICATIVA

O Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente – PROMASA visa a garantia do direito à saúde, consagrado constitucional e legalmente, à uma parcela da população que é portadora de necessidades especiais, dada sua condição de pessoa em fase peculiar de desenvolvimento.

Com efeito, não se pode olvidar que a saúde é elemento fundamental para que sejam alcançados os desideratos de formação de uma sociedade na qual exista a participação efetiva de todos os cidadãos, bem como também é cediço que a genuína participação não é simplesmente facultada pela via legislativa, mas construída como prática cotidiana.

Assim sendo, o projeto que ora é apresentado tem como justificativa a garantia do fundamento, correspondente à saúde, assim como a prática participativa, a qual terá o condão de colaborar para a formação de uma juventude mais participativa e cidadã.

Vereador BETO CUSTÓDIO
PT/SP



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n°

do processo n° 01-682

de 20 02 26, 12, 02

(a) Adelina

Adelina Cicone
Assistente
Registro 100.406

Ao SEñhor Assessor Chefe,

Sobre o assunto, consta,

Em 26-12-02

PL 270/96, 899/97, 706/95, Andamento.

PL 766/96, 252/00, 715/97, 49/99 Arquivo.

A Com. de Justiça

02 / 01 / 03

Breno Gandelman

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

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 02.01.03 às 18:40 h

FÁBIO DE CASTRO PAIVA
Secretário

Ao Nobre Vereador
para relatar

Sala da Comissão de Constituição e Justiça
Em 24 de 02 de 2003

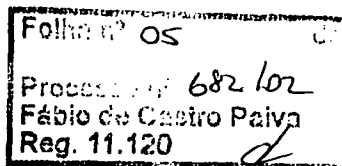
Presidente

SE G U E juntado nesta data, documento e papel para Informação, rubricado
sob folha nº 205 e 206

Em 24 / 4 / 03

(a)

FABIO DE CASTRO PAIVA
Secretário



Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-0456/2003

PARECER n.º _____ / 2003 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA SOBRE O PROJETO DE LEI 682/2002.

Trata-se de projeto de lei que institui programa de atenção à saúde da criança e do adolescente, denominado PROMASA, descrevendo-lhe os objetivos.

Cumpra investigar, em sede de controle preventivo de constitucionalidade, se o mesmo respeita as disposições referentes à iniciativa privativa do chefe do executivo insculpidas na Constituição Federal e na Lei Orgânica do Município.

A matéria vem regulada nos termos seguintes na LOM:

Art. 37 - A iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Lei Orgânica.

(...)

§ 2º - São de iniciativa privativa do Prefeito as leis que disponham sobre:

(...)

IV - organização administrativa, serviços públicos e matéria orçamentária;

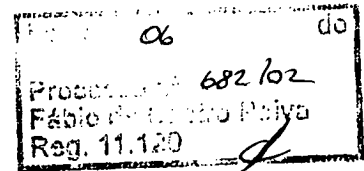
(...)

A disposição da Lei Orgânica mantém a diretriz constitucional, inclusive por decorrência da subordinação desta àquela, devendo ser interpretada sua disposição à luz da determinação constitucional e do Princípio da Separação e Harmonia entre os Poderes.

Com efeito, não se pode perder de vista que a iniciativa privativa consiste em norma que complementa e a disposição referente a este princípio da República Federativa do Brasil.

Assim sendo, deve ser a análise da propositura, no que se refere à matéria abordada, pautada pela verificação de eventual invasão da possibilidade de que o Executivo organize, de acordo com seu entendimento de conveniência e oportunidade, seus serviços.

17 - RELCOM
17-1129/2003



Câmara Municipal de São Paulo

Nesse compasso deve-se indagar se a criação de um programa, sem que a seja regulamentada a forma de sua implantação e organização fere a autonomia do Executivo na organização do serviço público.

Entendemos, nesse pormenor, que a única resposta possível é que não, tendo em vista, inclusive, no caso da matéria em apreciação, a necessidade de que o executivo regulamente, através de ato seu, a execução da lei que eventualmente surgirá a partir da propositura em apreciação.

Não havendo que se falar em interferência do Legislativo na esfera de atribuição do executivo.

Nem se diga que a existência de disposições que versam sobre a necessidade de que a atividade seja realizada de modo intersecretarial, ou que seja realizada em parceria com instituições da sociedade civil têm o condão de implicar na interferência acima mencionada.

Deveras, são diversos os projetos de lei que tramitaram e foram aprovados que continham disposições nesse sentido, tais como os projetos referentes a conselhos de participação popular, entre outros, aprovados com a iniciativa do Legislativo.

Assim sendo, não merece qualquer reparo quanto à constitucionalidade o presente projeto de lei, que, nesse pormenor deve ter sua tramitação normal determinada por esta Comissão.

Quanto à legalidade, maiores comentários não merece a propositura, tendo em vista que reúne, à evidência, todas as condições de tramitação.

Com essas considerações, manifestamo-nos pela

LEGALIDADE E CONSTITUCIONALIDADE,

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 23.4.03

[Handwritten signatures and initials]

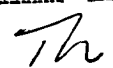
Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 26 / 4 / 03
páginas 139 e 140. Livros 4 e 1
conferido: 

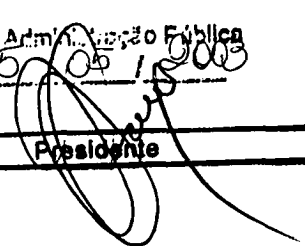
FÁBIO DE CASTRO PAIVA
Secretário

A Douta Comissão de
Administração Pública
Em, 28 / 4 / 03


FÁBIO DE CASTRO PAIVA
Secretário

Recebido na Comissão de
Administração Pública
Em 28/04/03 às 16:00 h,


HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Ao nobre Vereador Carlos Neder
Para Relatar.
Sala da Comissão de Administração Pública
05/05/2003

Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
Segue juntado nos
folha nº -07-
20/05/03
Rsg. 11.123



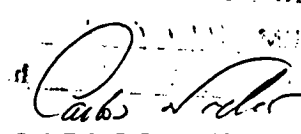
Câmara Municipal de São Paulo

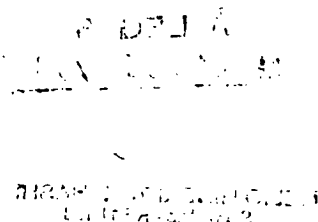
Folha nº -07- do
Processo 622/02
Hôlio Hiroshi Takahashi
Reg. 11123

**EXMO. SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, NOBRE
VEREADOR JOSÉ ROGÉRIO FARHAT.**

Na qualidade de relator designado para a análise do Projeto de Lei nº 682/02, de autoria do Nobre Vereador Beto Custódio, requeiro, como forma de melhor embasar o meu parecer, sejam solicitadas informações à Secretaria Municipal de Educação e à Secretaria Municipal da Saúde, a fim de que se manifestem acerca do mérito e da viabilidade da propositura em tela.

Sala da Comissão de Administração Pública,
em 14/05/03.


CARLOS NEDER
Vereador-PT



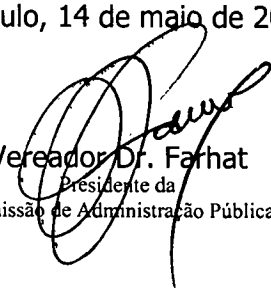
P.L. 0682/2002.

Ao Gabinete da Presidência

Senhor Presidente

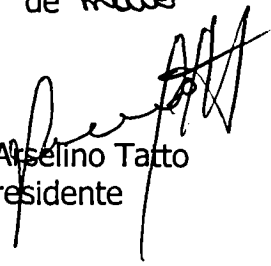
Solicito a V. Exa, o encaminhamento ao Executivo dos quesitos formulados pelo nobre Vereador Carlos Neder, na forma solicitada e nos termos regimentais.

São Paulo, 14 de maio de 2003.


Vereador Dr. Farhat
Presidente da
Comissão de Administração Pública

Defiro, nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.

São Paulo, 21 de maio de 2003.


Ver. Arselino Tarto
Presidente

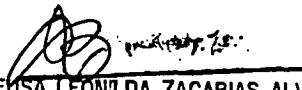
A LEG. 3
EM 21/05/03

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

RECEBIDO EM LEG3

EM 21/05/03

ÀS 16:45 h.


CREUSA LEONILDA ZACARIAS ALVES
Encarregada de Setor

SEQUE m, juntado s, nesta data
documento s o papel de informação
n.º 08/11
sob folha s n.º 08/11
Em 20/05/03

ZUZI ASSATO

Assistente do Chefe Técnico



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n° 08

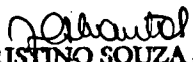
do processo n° 81-682 de 2002, 28.05.03 (a) ZUZI ASSATO

Assistente da Chefia Técnica

Sr. Zuzi,

Oficiar ao Executivo solicitando informações para a Comissão de Administração Pública.

21/05/2003


JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Chefe de Seção Técnica IV Substituto

Sr. Chefe,

Oficiado, conforme solicitação de V. S^a.

21/05/2003


ZUZI ASSATO
Assistente da Chefia Técnica

S E G U E juntado nesta data, documento e papel para Informação, rubricado
sob folha nº

Em / /

(a)



Folha nº.....07.....do proc.
nº.....01-682/02.....2002.....

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 22 de maio de 2003.

18 - OF-LEG3
OFÍCIO N.0286/2003

Senhora Prefeita,

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Administração Pública e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, encaminho a Vossa Excelência cópia do Projeto de Lei nº 682/02, de autoria do Vereador Beto Custódio - que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente - PROMASA, solicitando-lhe providências junto às Secretarias Municipais de Educação e da Saúde para que estas se manifestem acerca do mérito e da viabilidade da propositura em questão.

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


ARSELINO TATTO
Presidente

Anexo: cópia xerográfica do PL nº 682/02 de fls. 01/02 e do despacho da comissão solicitante de fls. 07.

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


JCSS/za



Folha nº.....10.....do proc.
nº.....21-682/02.....
.....

ZUZI ASSATO

Assistente de Chefe Técnico

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 22 de maio de 2003.

Recebi ofício Leg. 3 nº 286, de 22.05.2003, solicitando ao Executivo informações referentes ao Projeto de Lei nº 682/02, de autoria do Ver. Beto Custódio.

**RECEBIDO
SGM/ATL**

26/05/03

Anexo: cópia xerográfica do PL nº 682/02 de fls. 01/02 e do despacho da comissão solicitante de fls. 07.

ANA LUIZA LOPES TORRES FERREIRA
RF: 565.083.1.01
SGM-ATL



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº

01-682 de 2002 28.05.03

(a)

ZUSASSATO

Assistente da Chefia Técnica

À Douta Comissão de
Administração Pública

Em. 28/05/03

Jose Cristino
JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Chefe de Seção Técnica IV Substituto

Recebido na Comissão de
Administração Pública
Em 28/05/03 as 16:40 h.

Th
HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

S E G U E^M..... juntado^S....., nesta data,⁻..... documento^S..... e papel para Informação, rubricado^S.....
sob folha^S..... nº — 22 —

(a) 12

Secretário - RF 11.123



Prefeitura do Município de São Paulo

GABINETE DA PREFEITA

São Paulo, 31 de

julho

de 2003

Ofício A. J. L. nº 445⁷⁰³
Ref.: Of. nº 18/Leg.3/0286/2003
Processo nº 2003-0.121.355-7

Folha nº - 12 - do
Processo 682/02
Hólio Hidaki Takahashi
Reg. 11123 - 12

15 - DOREC
15-0433/2003

Senhor Presidente

Reportando-me ao Ofício epigrafado, em
atendimento ao pedido de subsídios da Comissão de Administração Pública,
encaminho a Vossa Excelência cópia da manifestação dos órgãos
competentes desta Prefeitura acerca do Projeto de Lei nº 682/02, de autoria do
Vereador Beto Custódio.

Na oportunidade, renovo meus protestos de elevada
estima e distinta consideração.

MARTA SUP LICY
Prefeita

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

GG3/MLU/msmrp
Resp 682-02

À LEG 3
Em 05/08/03
[assinatura]

BRENO GANDELMAN
Ass. Téc. Leg. Chefe - ATM

RECEBIDO EM LEG 3

EM 06/08/03
ÀS 16:00 h.

[assinatura]

À Douta Comissão de
Administração Pública

Em. 06/08/2003

[assinatura]
JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Chefe de Seção Técnica IV Substituto

Recebido na Comissão de
Administração Pública
Em 06/08/03 às 18:25 h.

[assinatura]
HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123



COPIA

Folha nº -13- do
Processo 682/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123 *th*

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Folha de informação nº 13.

Do Processo nº 2003-0.121.355-7 em 10 / 06 / 2003 a)

[Signature]
LUIZ FERNANDO KUNDEL
RF 509.693.9.01 - SMS.G

INTERESSADO: SGM/ATL.

ASSUNTO: Pedido de subsídios formulado pela Comissão de Administração Pública, referente ao PL 682/02.

COGest
Sra. Coordenadora

Nos termos do contido às fls. 12, encaminhamos o presente a V.Sa. solicitando manifestar-se.

São Paulo, 10 de junho de 2003.

[Signature]
CELSO SCAZUFKA RIBEIRO
Chefe de Gabinete – SMS – G
Substituto

CSR/lfm

COGest - PROTOCOLO	
ENTRADA	SAIDA
Data: <u>10/06/03</u>	Data:
Hora: <u>17:00</u>	Hora:

[Signature]
NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

Recebemos em

11 / 06 / 03

ass.: *[Signature]*

Segue fls. 14 a 26

24/06/2003

Autenc

RECEBUE DOSSIER

428

Ref. - Courteço, JAN. Saúde Escolar. COPIA
A. Courteço, A Vida e a Escola

S.P., Setembro, 1994.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ESCOLAR

Folha nº - 14 - do

Processo 682/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123

ANA CECÍLIA SILVEIRA LINS SUCUPIRA
SANDRA MARIA CALLIOLI ZUCCOLOTTO

Folhas nº 34 do Proc.

nº 205.0121.355-7

Ass. Cristina M. dos Reis

CRISTINA M. dos Reis

Inicialmente, é importante definir o que se entende por escolar. Analisando a literatura, constata-se uma grande diversidade de definições, principalmente no que tange à delimitação da faixa etária.

Tradicionalmente, os Programas de Saúde Escolar têm sido dirigidos às crianças que freqüentam as escolas da rede pública de ensino. Nestes casos, a faixa etária abrangida tem variado desde o pré-escolar até o adolescente. Ao se considerar como escolar apenas a criança que está na escola e não uma faixa etária, parte-se de uma visão idealizada de que todos os indivíduos têm acesso e permanecem na escola durante a idade de escolarização obrigatória. Entretanto, para o Brasil, em 1990, estima-se que 3,5 milhões de crianças e adolescentes de 7 a 14 anos encontravam-se fora da escola.

É possível identificar uma certa homogeneidade em relação aos processos biológicos e ao perfil de morbimortalidade em alguns períodos da infância e adolescência; entretanto, a definição dos limites de idade para cada período é arbitrária. Considerando as delimitações existentes para os Programas de Saúde na área da criança, temos os grupos etários de 0 a 1 ano, 2 a 5 anos, 6 a 9 anos e de 10 a 19 anos.

Neste capítulo, o escolar será considerado em função da faixa etária, que corresponde às crianças de 6 a 9 anos, estejam ou não na escola ou na creche.

Uma das características desta faixa etária é a menor morbimortalidade, em função de que as transformações biológicas se dão de maneira mais lenta do que em outras idades da infância, além de que o desenvolvimento imunológico já confere uma proteção maior aos agravos infecciosos.

O fato marcante neste período de vida é o processo de escolarização, que serve para adjetivar esta criança como escolar.

NECESSIDADES DE SAÚDE DO ESCOLAR

Ao se pensar a atenção integral à criança em idade escolar, não se podem definir necessidades universais, entendendo-se o escolar como uma categoria

homogênea. É importante considerar sua inserção social como condição determinante de necessidades específicas. Nesta perspectiva, deve-se ter, inicialmente, o diagnóstico das características locais da população da qual estas crianças fazem parte, identificando as formas de organização social, condições ambientais e de moradia, acesso à educação, ao lazer e aos serviços de saúde, distribuição de renda e perfil epidemiológico.

Os problemas de saúde do escolar podem ser analisados de duas formas: problemas decorrentes da condição de ser criança em uma determinada sociedade e problemas decorrentes de sua vivência em espaços coletivos.

No primeiro caso, temos as necessidades de saúde determinadas pelas características do processo de crescimento e desenvolvimento nesta faixa etária, que se expressam diferentemente de acordo com as condições de vida.

No segundo caso, são considerados os agravos determinados pela convivência em grupo (disseminação de doenças infecto-contagiosas), pelas condições do ambiente físico (acidentes) e pelas relações que se produzem no grupo (distúrbios de comportamento). A identificação destes agravos pode ser feita pelos estudos epidemiológicos de morbidade e mortalidade neste grupo etário.

Embora tenha sido enfatizada a importância de se trabalhar com dados locais, utilizam-se aqui, para efeito de exemplo, os dados gerais para o Brasil e por regiões. Comparando-se a mortalidade proporcional por grupos etários, observa-se que, para a infância, o menor contingente de óbitos ocorre no grupo de 5 a 9 anos. É expressiva a diferença na mortalidade proporcional, em porcentagem, entre as regiões norte (2,3) e sudeste (0,9) (Tabela 12), diferença que se repete para todo o período da infância.

Analisando-se as principais causas de morte ainda para este grupo etário, por regiões e Brasil, verifica-se que as causas externas ocupam o primeiro lugar, como causas externas destacam-se os acidentes, principalmente por veículo a motor, seguidos das intoxicações (Tabela 13).

NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

Anexo 1

TABELA 12 — Mortalidade proporcional (%) segundo grupos etários para regiões e Brasil — 1986.

Idade	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
Inferior a 1 ano	26,9	23,7	13,1	11,7	13,9	16,3
1-4 anos	6,3	5,3	1,9	2,0	3,1	3,0
5-9 anos	2,3	1,4	0,9	1,0	1,5	1,1
10-14 anos	1,6	1,0	0,8	0,9	1,4	0,9
15-19 anos	2,7	1,7	2,0	1,9	2,8	2,0
20-49 anos	20,4	16,6	21,6	18,9	25,9	20,1
Superior a 50 anos	38,8	49,2	59,2	63,1	49,3	55,8
Ignorada	1,0	1,2	0,6	0,6	2,1	0,9
Total	100,00	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: M. S. Estatísticas de Mortalidade, 1986.

TABELA 13 — Mortalidade proporcional para o grupo etário de 5 a 9 anos, segundo as principais causas de morte para regiões e Brasil — 1986.

Causas	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
Causas externas	29,4	29,1	37,1	44,2	48,5	35,7
Mal definidas	24,7	33,2	7,5	10,2	9,5	17,6
Doenças infecciosas e parasitárias	21,5	11,3	6,9	8,9	8,7	10,0
Doenças do aparelho respiratório	3,5	7,3	8,3	6,4	5,8	7,4
Neoplasias	4,0	4,3	10,2	11,3	9,8	7,9
Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	3,2	3,9	6,0	7,0	5,3	4,1
Outras causas	13,7	10,9	24,0	12,0	12,4	17,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: M. S. Estatísticas de Mortalidade, 1986.

Expressando as diferenças nas condições de desenvolvimento entre as regiões norte/nordeste e sul/sudeste/centro-oeste, encontramos que, excluindo as causas mal definidas, as doenças infecciosas e parasitárias ocupam o segundo lugar no norte e nordeste, enquanto para as demais regiões as neoplasias aparecem já em segundo lugar.

Em relação à morbidade, não existem estudos em nível nacional para a faixa etária escolar. As publicações disponíveis, em geral, referem-se a grupos restritos, não representativos da população, seja para o município, seja para a região. Além disso, a maioria dos trabalhos sobre morbidade do escolar apresenta inúmeros problemas metodológicos que impedem um conhecimento mais preciso da situação de saúde da criança em idade escolar. Em geral, não se explicita quem é este escolar, que tipo de escola freqüente e qual a sua inserção social.

Estes estudos são feitos de três formas diferentes: inspeção das crianças na escola, análise da clientela referida para serviços específicos de atendimento a alunos das escolas públicas e análise da demanda aos serviços de saúde para a população geral.

A inspeção de alunos limita-se à indicação de problemas que apresentam alguma forma de expressão no momento do exame. Não havendo o necessário acompanhamento de dados da história clínica, não é possível a elaboração de diagnósticos. O encontro de amígdalas hipertrofiadas, que pode ser um achado de exame sem significado clínico, freqüentemente aparece relatado como amigdalite crônica. Ou, ainda, o encontro de um sopro cardíaco é, por vezes, rotulado como cardiopatia, sem que exames complementares tenham sido realizados. Esta transformação linear de um sinal clínico para uma doença é, portanto, incorreta.

NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

Folha nº - 15 - do

Processo 682/02
Hélio Hidaki Taketashi
Reg. 11123

Quando se utiliza esta metodologia, os principais problemas referidos são: má postura 37,6%, dermatoses 36,4%, infartamento ganglionar 34,1%, amigdalite crônica 26,5%, mucosas descoradas 6,3%, sopro cardíaco 1,1% (Rodrigues & cols.).

No estudo "Levantamento dos agravos à saúde" realizado em escolares do município de São Paulo que freqüentaram os serviços do Departamento de Atenção ao Escolar (DAE) da Secretaria de Estado da Educação, entre 1965 e 1974, predominaram as doenças infecciosas e parasitárias (24,3%), doenças do aparelho respiratório (21,4%), doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos (20,9%), representadas fundamentalmente pelos vícios de refração e as doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos (10,45%), com predomínio das anemias carenciais.

Entre os estudos feitos a partir da análise da demanda aos serviços da saúde, destaca-se o "Levantamento da morbidade atendida pela rede de serviços ambulatoriais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo", realizado entre abril e junho de 1991, onde foi observado que os motivos mais freqüentes de procura de atenção médica por crianças na faixa etária de 5 a 9 anos foram: queixas relacionadas com doenças do aparelho respiratório (44%), doenças infecciosas e parasitárias (17%), lesões e envenenamento (9%), doenças da pele e tecido celular subcutâneo (6%), sintomas, sinais e afecções mal definidas (5%) e todas as demais (20%).

A importância da metodologia utilizada na detecção dos problemas de saúde fica ainda melhor evidenciada quando se analisa um outro estudo realizado no Centro de Saúde Escola "Prof. Samuel B. Pessoa", a partir do atendimento de crianças em idade escolar (6 a 12 anos), com queixas de média e longa duração. Neste atendimento, voltado para a formação de residentes de Pediatria, foi valorizada a compreensão da queixa a partir da história de vida da criança e sua inserção no meio familiar e social. Os principais problemas encontrados em 256 crianças foram: dores localizadas (cabeça, abdome e membros) 36%, dificuldades escolares, afecções respiratórias 19%, queixas vagas 17% e alterações psicoemocionais 17%.

Nesta faixa etária, destacam-se os problemas de saúde que muitas vezes passam despercebidos e para os quais a detecção precoce permite intervir no sentido de evitar sua progressão e seqüelas. Como exemplo, têm-se as deficiências visuais e auditivas.

Desconhece-se a real prevalência da morbidade ocular na população brasileira. No entanto, segundo o Ministério da Saúde (1982), é aceito universalmente que 70% dos casos de cegueira existentes poderiam ter sido evitados, com a aplicação de conhecimentos e técnicas atualmente disponíveis.

Entre as crianças que freqüentam as escolas, os estudos existentes mostram resultados que variam de 5 a 18% para os distúrbios de acuidade visual. Como exemplo, citamos os dados referidos no Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar para o Estado de São Paulo (1972), onde cerca de 25% dos escolares apresentaram problemas oculares, sendo 18% com ametropias (refração anormal) e 7% com outros problemas, como conjuntivites, acidentes oculares, estrabismo e outras perturbações. Em algumas regiões do Brasil, a deficiência de vitamina A em níveis críticos é responsável pela ocorrência de problemas visuais.

Os acidentes oculares ocorrem principalmente na faixa etária de 5 a 15 anos, predominando no sexo masculino. Como causas mais freqüentes, em ordem decrescente, tem-se: lesões por objetos pontiagudos e quedas, fogos e explosivos, queimaduras, corpos estranhos, entre outros.

Outro problema importante no enfrentamento da "cegueira evitável" é a ambliopia, que ao ser detectada apenas por ocasião do ingresso da criança na escola, ou seja, na idade de 7 anos, torna difícil a recuperação deste distúrbio visual. Estudos regionais mostram uma prevalência de 2 a 4% de ambliopia na população geral.

No Brasil, também não há pesquisas suficientes que subsidiem informações estatísticas sobre a magnitude da deficiência auditiva na população infantil. De acordo com dados da literatura norte-americana, entre 1 e 2% da população apresentam perda neurossensorial, necessitando de prótese auditiva.

Os resultados divulgados em dezembro de 1992, no trabalho de triagem auditiva realizado pelas fonoaudiólogas, nas creches e escolas municipais da região central do município de São Paulo, estão nas tabelas 14 e 15.

Alguns dos problemas de saúde já citados vão ter expressão diferente de acordo com o grupo populacional considerado, em função das formas e espaços de convivência. Ambientes fechados como as escolas, centros de juventude e albergues, com grande concentração de crianças, facilitam a disseminação de doenças contagiosas, doenças respiratórias, pediculoses e outros problemas de pele, entre outras. As condições do ambiente físico destes espaços contribuem também para a maior ou menor ocorrência de acidentes, ou ainda para a eclosão de surtos de doenças como a hepatite e a toxoplasmose.

Quando se analisam as demandas da escola para atendimento aos alunos, verifica-se que historicamente elas predominam nas áreas de saúde bucal, saúde mental e para tratamento em fonoaudiologia.

Na área de saúde bucal, as cáries dentárias e as doenças gengivais são os componentes mais representativos da morbidade da população brasileira. A OMS considera *tolerável* a prevalência de cárie den-

CÓPIA**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ESCOLAR**

TABELA 14 — Testes de triagem para acuidade auditiva. Número e porcentagem (%) de crianças testadas, na faixa etária de 4 anos a 4 anos e 11 meses, matriculadas nas creches e escolas municipais de educação infantil da região centro do município de São Paulo, segundo tipo de resultado obtido, 1991/1992.

Resultado	Crianças testadas	
	Nº	%
Normal	299	47,80
Rolha de cerume	170	27,00
Sugestivo de otite média	56	9,00
Sugestivo de disfunção tubária	23	3,70
Presença de corpo estranho	3	0,50
Perfuração timpânica	1	0,20
Outras alterações	8	1,30
Não conseguiram fazer o teste	66	10,50
Total	626	100,00

Fonte: Martins, I. & cols. — Projeto de triagem e conservação auditiva. Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo, 1992.

TABELA 15 — Testes de triagem para acuidade auditiva. Número e porcentagem (%) de crianças testadas, ingressantes na 1ª série, do primeiro grau das escolas municipais da região centro do município de São Paulo, segundo tipo de resultado obtido, 1991/1992.

Resultado	Crianças testadas	
	Nº	%
Normal	355	62,30
Rolha de cerume	131	23,00
Limiares rebaixados ao teste com tom puro	36	6,30
Sugestivo de otite média	35	6,15
Sugestivo de disfunção tubária	7	1,20
Presença de corpo estranho	2	0,35
Perfuração timpânica	2	0,35
Não conseguiram fazer o teste	2	0,35
Total	570	100,00

Fonte: Martins, I. & cols. — Projeto de triagem e conservação auditiva. Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo, 1992.

NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

Folhas nº 16 do 1003.0.123-355-7
Ass. *Antônio*

207

tária para a idade de 12 anos, quando o índice CPO-D* é menor ou igual a 3. Para o Brasil, este índice, segundo dados de 1986 do Ministério da Saúde, aos 12 anos é de 6,6, com peso maior para os dentes cariados.

Em nível da escola, é freqüente a prática de rotular qualquer problema no desempenho escolar como distúrbio do aprendizado, encaminhando-se o aluno para atendimento médico, psicológico e fonoaudiológico.

Constata-se que, na maioria das crianças encaminhadas para atendimento em saúde mental, as questões trazidas como queixas da escola são problemas disciplinares, alterações de comportamento e dificuldades no aprendizado. Em geral estes problemas são decorrentes das relações professor/aluno que se dão no processo de institucionalização vivenciado pelo aluno e professor.

O conflito entre o conjunto de valores culturais e sociais do aluno e as expectativas da escola em relação a atitudes, comportamento e rendimento escolar têm tido como resultado ou a adaptação passiva do aluno ou a sua progressiva exclusão do sistema educacional.

A grande demanda para o fonoaudiólogo é constituída por alterações na fala, as quais muitas vezes não são doenças, sendo apenas expressão de fases do processo geral do desenvolvimento da criança. Muitos alunos em processo de alfabetização são encaminhados, equivocadamente, pela escola como portadores de distúrbios na leitura-escrita.

Esta prática de encaminhar, de maneira indiscriminada, para os profissionais de saúde as crianças cujo processo de aprendizado não corresponde às expectativas da escola expressa a concepção mecanicista do processo de aprendizado que tem se manifestado pela tentativa de identificar na criança uma deficiência. Este fenômeno tem sido chamado de patologização do fracasso escolar.

AS PROPOSTAS DE ASSISTÊNCIA AO ESCOLAR.

As altas taxas de morbimortalidade infantil têm, historicamente, orientado os serviços de saúde para a priorização da atenção ao grupo materno-infantil. Desta forma, o escolar não tem sido alvo de programas específicos por parte da área da saúde, e o seu acesso ao atendimento tem sido sempre eventual e em função de necessidades emergenciais.

* O índice CPO-D mede a presença de cáries nos dentes permanentes, quantificando o número médio por pessoa de dentes cariados necessitando tratamento (C), perdidos ou com extração indicada (P) e obturados (C).

Folha nº - 16 - do
Processo 682/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123

As propostas específicas de assistência ao escolar têm ocorrido com frequência a partir da área da Educação, tendo como alvo apenas as crianças que freqüentam as escolas.

A *higienização*, através da melhoria das condições do ambiente escolar, as práticas educativas visando à incorporação de comportamentos que garantam uma vida saudável e a ação assistencialista dirigida aos problemas que possam comprometer a *higidez* considerada necessária ao aprendizado constituem os princípios básicos dos programas de assistência ao escolar, que vêm sendo desenvolvidos no Brasil.

Pode-se identificar, na raiz destes programas, a preocupação com a questão do aprendizado, vinculando este a uma condição prévia de bom estado de saúde.

Ao valorizar os mecanismos biológicos no processo de ensino-aprendizagem, minimizando os aspectos sociais e pedagógicos do problema, a assistência ao escolar caminhou, no sentido da medicalização do fracasso escolar, buscando identificar alterações anátomo-patológicas, doenças, que justificassem o mau rendimento escolar.

Neste contexto, o atendimento na área de fonoaudiologia e da saúde mental está, basicamente, vinculado à questão do fracasso escolar ou a problemas de comportamento e disciplina.

Alguns programas de assistência ao escolar mantêm psicólogos na escola, enquanto outros oferecem serviços especializados na área de fonoaudiologia e psicologia para as crianças encaminhadas das escolas. Geralmente, o atendimento é em grupo, o que, entretanto, não dá conta das longas filas de espera.

Embora, como já foi dito, nesta faixa etária apareçam muitos problemas de natureza psicossocial, a questão da sobrecarga da demanda é reflexo da forma como a escola tem lidado com as dificuldades no aprendizado e os comportamentos diferentes do esperado, segundo as regras disciplinares da escola.

A grande maioria dos programas de assistência ao escolar está centrada nas atividades de saúde bucal e saúde ocular. Na área da saúde bucal, apesar de praticamente todos os programas terem um discurso preventivista, na prática predominam as ações curativas realizadas nas escolas.

Além da área oftalmológica e da saúde bucal, os programas de saúde escolar têm como uma de suas atividades principais a inspeção médica dos alunos realizada na escola. Embora se coloque como finalidade desta inspeção a avaliação das condições de saúde dos escolares, na prática o principal objetivo tem sido determinar se o aluno está apto ou não para a prática da Educação Física.

Lima & Turini afirmam que a inspeção médica de rotina é procedimento de custo elevado e de pouca eficácia, sendo um método insuficiente, inclusive para afastar doenças que eventualmente possam repre-

sentar riscos à vida durante a prática de exercícios. O desconhecimento das limitações desse tipo de exame tem servido para gerar uma falsa segurança nos professores de Educação Física, quanto à ausência de problemas de saúde nas crianças.

Esta inspeção, realizada, via de regra, sem a presença dos pais, limita-se ao exame físico. A ausência da anamnese não permite a identificação de doenças que não tenham uma repercussão física no momento do exame (como as bronquites) e, ainda, de problemas na esfera psicossocial que constituem importante morbidade desta faixa etária. Yancauer, citado por Eisner, na década de 50, já chamava a atenção para que este tipo de exame deixava de diagnosticar até 50% dos problemas das crianças consultadas. Além disso, a grande maioria dos problemas identificados já é de conhecimento da família, sendo a ausência de tratamento decorrente da falta de recursos e de acesso aos serviços de saúde adequados.

Alguns Serviços de Saúde Escolar realizam consultas médicas nas escolas, com a presença dos familiares. Discute-se a adequação do ambiente escolar para a realização desta prática, principalmente quando existe uma rede básica de saúde. A alegação de que é difícil os pais levarem os filhos aos serviços de saúde pode ser, também, aplicada ao fato de terem de ir à consulta na escola. A questão fundamental é a garantia do acesso aos serviços, evitando que a mobilização da família seja em vão.

A discussão sobre a localização dos Serviços de Saúde Escolar, se na Saúde ou na Educação, tem contribuído para uma postura discriminativa e isolacionista com referência à assistência ao escolar. Desta forma, o escolar permaneceu desassistido nos programas da área da Saúde e insuficientemente assistido por parte dos serviços ligados à Educação.

A criação da Fundação de Assistência ao Estudante (FAE), em 1982, contribuiu para o surgimento de Programas de Saúde Escolar em vários municípios brasileiros. A atuação da FAE, na área da saúde, tem sido basicamente em duas linhas: o estímulo ao desenvolvimento de tecnologias simplificadas nas áreas de Odontologia e Oftalmologia e o financiamento de programas municipais de Saúde Escolar.

De modo geral, a assistência ao escolar em função de estar desvinculada do sistema local de saúde e pelo seu caráter fragmentado e de natureza assistencialista não tem alcançado os objetivos propostos, tendo pouca repercussão na situação de saúde do escolar.

A ATENÇÃO INTEGRAL NA PERSPECTIVA DO SUS

O conceito de atenção integral à saúde implica atender as necessidades individuais e coletivas de uma determinada população.

CÓPIA

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ESCOLAR

Partindo do princípio de que a saúde não é uma questão individual, que depende de cada um, mas é resultante das condições de vida e de trabalho da população, o enfrentamento dos problemas de saúde do escolar não pode se dar de forma isolada, mas a partir da análise do conjunto das necessidades de saúde da população e através de ações que atuem sobre os determinantes do processo saúde/doença em nível do coletivo. Isto implica uma atuação intersetorial na esfera local de governo.

O enfrentamento dos problemas de saúde desta faixa etária, tais como as parasitoses, as dermatoses, as doenças respiratórias, as dores recorrentes, entre outros, se fará da mesma forma encontrada para responder a demandas semelhantes em nível da população geral.

Neste contexto, em função de os indicadores de saúde apontarem para esta faixa etária menores índices de morbimortalidade em relação a outros grupos etários, o investimento de recursos para as ações dirigidas ao escolar estará condicionado pelas prioridades exigidas por estes outros grupos. Entretanto, priorizar determinados grupos populacionais não significa a exclusão de outros. Historicamente, a atenção à saúde do escolar nos países desenvolvidos só teve um avanço significativo, quando ocorreu o declínio da mortalidade infantil.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê uma rede regionalizada e hierarquizada segundo os níveis de complexidade de atendimento, além da descentralização com gerência única em cada esfera de poder, isto é, municipal, estadual e federal. Torna-se, portanto, inadmissível a existência de estruturas organizacionais centralizadas, mesmo que no setor saúde, com o objetivo de coordenar apenas as ações de saúde do escolar. A universalidade do acesso contrapõe-se à existência de serviços específicos dirigidos apenas às crianças que estão na escola, o que implicaria a exclusão de uma parcela significativa da população nesta faixa etária.

Outro aspecto importante no SUS é o atendimento integral, com priorização das ações preventivas sem detrimento das atividades assistenciais.

Nesta perspectiva, o enfoque coletivo das ações preventivas caracteriza-se pela socialização das ações que passam a ser dirigidas a toda a população e não apenas a grupos populacionais que apresentam doenças específicas, as chamadas doenças de massa, tais como tuberculose, hanseníase.

A importância da prevenção não se reduz à visão economicista de que é mais barato prevenir do que curar, mas amplia este conceito para a extensão do direito de todos os cidadãos a terem acesso aos avanços do conhecimento tecnológico que lhes permitam não ter um determinado agravamento.

O SUS tem ainda, como princípio fundamental, a participação da comunidade na definição das diretrizes e no controle da execução da política de saúde.

NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

Folhas nº 31
nº 303.0 121 355-7
Ass. *Justina*
CRISTINA M. B. DOS REIS

209

A organização dos serviços de saúde, com base no grau de complexidade das ações desenvolvidas em cada tipo de unidade, estabelece uma hierarquização na rede, onde a porta de entrada do sistema é constituída pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Isto significa que a UBS é a via de acesso de todos os cidadãos, tanto para as ações preventivas, exames de saúde periódicos e eventuais, como para encaminhamento, visando à realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais complexos.

O papel da Unidade Básica de Saúde (UBS) não se limita à assistência individual, mas é responsável pelas ações de saúde nos espaços coletivos que estão inseridos na sua área de abrangência, tais como escolas, creches e outros locais de circulação e organização da população. No caso do escolar, é necessário identificar quais os outros espaços, além da escola, onde estas crianças convivem de forma permanente ou temporária. No planejamento das ações de saúde, um aspecto importante é conhecer e respeitar a organização e circulação da clientela.

A atenção ao escolar deve ser feita a partir dos serviços de saúde, através de ações planejadas e gerenciadas em nível local, como parte da atenção integral à saúde da criança e do adolescente.

AS AÇÕES COLETIVAS DE SAÚDE

No planejamento local das ações coletivas dirigidas ao escolar, é necessário selecionar, entre as várias propostas, quais as mais necessárias e possíveis dentro das condições locais de recursos humanos e materiais e que estejam de acordo com a programação mais geral na área de saúde da criança.

As ações coletivas de saúde podem ser divididas em dois tipos. O primeiro corresponde às ações de promoção e proteção à saúde que contribuem para diminuir a ocorrência de agravos à saúde nos espaços coletivos:

— Ações de vigilância à saúde que têm por objetivo identificar possíveis situações de risco à saúde e intervir no sentido de promover as condições necessárias para a promoção e proteção à saúde. Como exemplos temos:

- a vigilância do ambiente, identificando-se situações de risco para a ocorrência de acidentes ou disseminação de doenças infecciosas;
- levantamento e atualização da situação vacinal das crianças;
- notificação e investigação epidemiológica das doenças infecto-contagiosas;
- vigilância das condições de armazenamento, preparo e distribuição das refeições.

Estas ações devem estar inseridas no plano geral das vigilâncias sanitária e epidemiológica, em nível local.

Folha nº -17- do

Processo 682/82
Hélio Hidoki Takahashi

- Ações na área de saúde bucal que têm por objetivo a redução da incidência e o controle da cárie e da doença periodontal, através da realização das seguintes ações:
 - bochechos fluorados;
 - incentivo à escovação supervisionada com gel fluoretado;
 - aplicação tópica de flúor;
 - ações que incentivem a conscientização da necessidade dos cuidados diários com a boca.
- Ações na área de saúde mental, identificando a partir dos problemas trazidos à unidade de saúde os seus fatores determinantes e realizando trabalhos de orientação.
- Ações na área do desenvolvimento da linguagem.
- Ações de conservação auditiva.
- Educação em saúde, visando à aquisição de conhecimentos sobre a determinação do processo saúde/doença e prevenção dos agravos.

O segundo tipo de ações coletivas de saúde tem por objetivo a identificação e o tratamento precoce dos agravos, evitando a sua progressão e seqüelas:

- Ações na área de saúde ocular, com objetivo de diagnóstico precoce dos distúrbios visuais, através de:
 - aplicação do teste de acuidade visual;
 - encaminhamento das crianças triadas para consulta oftalmológica;
 - tratamento adequado para aqueles com distúrbios confirmados, o que inclui o fornecimento de óculos.
- Ações na área de saúde bucal, visando à identificação de grupos de risco para cárie e doença periodontal, através de:
 - levantamento epidemiológico da cárie e doença periodontal;
 - encaminhamento do grupo de maior risco para tratamento e orientação na unidade de saúde.
- Ações na área de saúde auditiva com o objetivo de diagnosticar e tratar os problemas de audição, através de:
 - aplicação de testes de acuidade auditiva;
 - encaminhamento para avaliação diagnóstica das crianças triadas;
 - tratamento das crianças com problemas confirmados.

A seguir, detalham-se as propostas descritas acima, considerando cada área de atuação e englobando o atendimento individual que complementa as ações coletivas.

Saúde ocular —

Os dados epidemiológicos anteriormente relatados apontam a necessidade de planejamento de ações

tanto em nível da prevenção primária como no sentido da prevenção secundária, através da detecção e tratamento precoces da ambliopia e dos distúrbios de acuidade visual que podem surgir ao longo da vida da criança.

Na prevenção primária, a discussão sobre as situações e fatores que favorecem a ocorrência de doenças e acidentes oculares contribui para formar uma atitude consciente de cuidado com a visão. Além disso, a imunização é outro fator importante para diminuir a frequência de infecções, tais como sarampo e rubéola e os problemas oculares decorrentes dessas doenças.

Em relação à detecção precoce de problemas oculares, duas são as ações propostas para serem desenvolvidas nos espaços coletivos:

- A observação dos olhos e do comportamento da criança pelos pais, pelos professores e equipe da escola ou creche.
- A realização de testes de acuidade visual.

Quanto à aplicação do teste de acuidade visual, podem-se levantar algumas questões:

Com que frequência as crianças devem ser submetidas ao teste de acuidade visual?

Idealmente, toda criança deveria ser submetida ao teste de acuidade visual anualmente, a partir dos 4 anos de idade. Entretanto, as dificuldades operacionais decorrentes, tanto da seleção de crianças com suspeita de déficit de acuidade visual a partir do teste como de todo o fluxo posterior à seleção, ou seja, a consulta oftalmológica e o tratamento adequado impedem a realização anual, para cada criança, deste programa, mesmo em países desenvolvidos.

Portanto, torna-se necessário estabelecer as metas a serem atingidas, que devem atender dois princípios básicos:

- necessidades epidemiológicas e
- condições de operacionalização.

Sendo assim, para a faixa etária de 4 a 6 anos de idade, propõe-se que sejam testadas rotineiramente todas as crianças com 4 anos, pois segundo vários autores esta é uma idade na qual o tratamento da ambliopia mostra melhores resultados, quando comparados com tratamentos realizados em crianças mais velhas. Além disso, toda criança nesta faixa etária que, a partir da observação da equipe da escola ou da creche, apresente sinais ou sintomas que sugiram déficit de acuidade visual também deve ser submetida ao teste.

Nas escolas de primeiro grau, todos os ingressantes pela primeira vez na 1ª série (a maioria na faixa etária de 6 a 8 anos) devem realizar o teste. Sabendo que a miopia é um problema muito freqüente entre 7 e 14 anos de idade e que pode não estar presente no

CÓPIA

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ESCOLAR

Folhas nº 2003.0.121.355-7
Ass. *Justina*
CRISTINA M. B. DOS REIS

211

momento do ingresso da criança na escola, propõe-se que o teste seja aplicado a intervalos de três anos, portanto, deve-se repeti-lo aos 10 e 13 anos de idade.

Para as crianças que não freqüentam escola ou creche, o teste poderá ser realizado na UBS em dias previamente determinados para a sua execução.

A tabela "E" de Snellen é um bom teste de acuidade visual?

São numerosos os tipos de testes desenvolvidos para avaliar a acuidade visual, especialmente em pré-escolares. No entanto, nenhum deles isoladamente é capaz de detectar todos os problemas visuais que possam estar presentes numa determinada população. A tabela "E" de Snellen é o teste tradicionalmente utilizado para medida de acuidade visual, tanto em nosso meio como em vários outros países.

Vários autores concordam que crianças a partir de 4 anos de idade podem ser submetidas ao teste de acuidade visual com esta tabela, necessitando apenas de um preparo maior para se familiarizarem com o teste do que as crianças mais velhas.

Quem deve aplicar o teste de Snellen?

A literatura enfatiza que nenhum teste de acuidade visual em massa deve ser feito por oftalmologista ou outro médico, pois pode dar a falsa impressão de a criança ter passado por consulta oftalmológica. Além disso, trata-se de um procedimento bastante simples que, portanto, pode ser aplicado por qualquer técnico de nível elementar e mesmo por pessoas da comunidade, adequadamente treinadas.

Tradicionalmente, tem-se utilizado o professor para realizar esse teste na escola. Independente de quem aplique o teste, a coordenação e a supervisão do programa devem ser de responsabilidade da UBS.

É importante ressaltar que qualquer proposta de triagem diagnóstica para ser eficaz deve ser complementada pelo atendimento dos casos suspeitos e tratamento adequado dos distúrbios confirmados. Desta forma, deve ser garantido o acesso à consulta oftalmológica das crianças triadas, assim como a aquisição das lentes corretoras. Nem todos os programas que aplicam o teste de acuidade visual nas escolas e creches garantem os dois passos seguintes.

Em alguns municípios, foram desenvolvidos programas utilizando instrumental simplificado. Nesses programas, os casos triados pelos professores, através do teste de Snellen, são retestados pelo agente de saúde e examinados pelo oftalmologista que vai à escola, levando um equipamento simplificado. Embora esta seja uma forma de equacionar o problema oftalmológico da população que freqüenta a escola, deve-se ressaltar que tais programas deixam de atender o grande contingente de crianças excluídas do sistema escolar.

Saúde bucal —

Na área odontológica, a maioria dos programas propõe o desenvolvimento de ações preventivas e curativas, priorizando a faixa etária de 7 a 14 anos de idade. Alguns funcionam com consultórios dentários localizados nas escolas, enquanto em outros esta assistência é realizada nas unidades de saúde.

A metodologia de trabalho denominada de Sistema Incremental, partindo de critérios que priorizam a idade e o tipo de problema, tem como objetivo o completo atendimento de uma determinada população, eliminando todas as doenças acumuladas e posteriormente mantendo-a sob controle.

Apesar da referência às ações preventivas em todos os programas, a maioria restringe-se à prática curativa centrada no trabalho do cirurgião-dentista. Segundo vários autores, esta forma de atendimento convencional tem-se mostrado de baixo impacto, baixa resolutividade e ineficaz para alterar o perfil epidemiológico com relação às doenças bucais.

Na década de 70, surgiram em Brasília, com difusão a partir da década de 80 para todo o Brasil, projetos odontológicos com materiais e técnicas simplificadas, a chamada Odontologia Simplificada. O equipamento transportável permite o atendimento em locais como escolas, creches e fábricas, mantendo-se a qualidade do serviço prestado.

Com base no princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde, vem sendo discutida a questão da localização do consultório dentário nas escolas, o que restringe o atendimento à população que freqüenta a escola e favorece à ociosidade, em decorrência do cronograma de funcionamento escolar.

As propostas mais avançadas centralizam na UBS a coordenação do planejamento e execução das ações de saúde bucal dirigidas à população escolar. Nestas ações, o objeto da atenção não se limita a cada criança, mas ao coletivo, procurando o controle epidemiológico dos problemas de saúde bucal identificados no grupo. Priorizam-se os sistemas de prevenção que incluem as chamadas ações coletivas de saúde bucal, já referidas anteriormente, tais como: bochechos com solução fluorada, aplicação tópica de flúor, entre outras.

Várias experiências têm mostrado que melhores resultados são obtidos quando o trabalho é desenvolvido de forma coletiva, envolvendo a participação da equipe de saúde bucal, composta por cirurgião-dentista, atendente de consultório dentário (ACD) e técnico de higiene dental (THD), além da participação da comunidade da escola, creche ou de outros espaços coletivos.

Saúde auditiva e atenção fonoaudiológica —

Os problemas de fala, linguagem e audição podem comprometer o desenvolvimento da criança com repercussões na comunicação social e no aprendizado.

NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

Folha nº — 12 — do

Processo 624/02
Hélio Hideo Takahashi

Os vários graus de deficiência auditiva, muitas vezes não diagnosticados, dificultam o desenvolvimento normal da linguagem, por ser a audição o canal natural pelo qual se recebe a linguagem oral.

Os problemas decorrentes dos vários graus de deficiência auditiva podem ser minimizados quando detectados precocemente, possibilitando o início do desenvolvimento de ações terapêuticas e de estimulação anteriores ao processo de escolarização. Assim, a identificação destes problemas deve ocorrer antes da idade escolar. Entretanto, preconizam-se ações deste tipo também para o escolar, em virtude de muitas crianças não terem tido oportunidade anterior de ter acesso a estas ações.

Na proposta de intervenção que tem como objetivo a conservação auditiva, elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, destacam-se para a idade escolar as seguintes ações:

- orientação educativa aos pais e profissionais de creches e escolas sobre a atenção à conservação auditiva e estimulação do desenvolvimento da fala e da linguagem;
- desenvolvimento de ações preventivas que visam reduzir a incidência de doenças que levam à deficiência auditiva;
- detecção precoce de crianças com deficiência auditiva;
- tratamento e reabilitação das crianças com deficiências auditivas;
- desenvolvimento de ações pedagógicas específicas que visem integrar a criança com deficiência auditiva ao sistema educacional comum, possibilitando a realização plena de suas potencialidades.

Estas ações devem ser entendidas como parte da programação das ações básicas de saúde na área do crescimento e desenvolvimento da criança.

Especificamente no campo da prevenção, além das ações que se iniciam no pré-natal e na assistência ao parto e ao recém-nascido, destacam-se ações específicas visando evitar condições que levam à deficiência auditiva, tais como: vacinação contra meningite, sarampo e rubéola; informações sobre drogas ototóxicas; tratamento adequado das otites; esclarecimento das condições do meio ambiente prejudiciais à saúde auditiva.

No campo da triagem auditiva, diversas técnicas foram propostas, algumas tendo como principal objetivo a perda auditiva, outras a doença de ouvido e outras a faixa etária em que ocorre a perda auditiva.

Na literatura internacional, vários questionamentos têm sido feitos às propostas de triagem auditiva. Discutem-se as dificuldades referentes ao ambiente para realização da testagem, a capacitação de pessoal, equipamentos e metodologia.

Alguns estudos apontaram índices elevados de deficiências auditivas que eram na realidade devidas a doenças do ouvido médio, não identificadas previamente. Recomenda-se, portanto, a realização de otoscopia, audiometria e impedanciometria, afastando-se assim os problemas do ouvido externo e médio que possam interferir nos resultados.

O trabalho de prevenção e orientação dos distúrbios da fala dirigido aos profissionais das escolas, creches e familiares é reconhecido como uma medida eficaz para reduzir as necessidades de tratamento fonoaudiológico.

Na atenção primária, prioriza-se o atendimento em grupo, acompanhado de orientação aos pais. Entretanto, alguns casos necessitarão de tratamento individualizado, que deve ser previsto na estrutura hierarquizada do sistema de saúde.

Saúde mental —

Na área de saúde mental, já foram comentadas as distorções existentes na demanda aos serviços de saúde, que tendem a transformar as dificuldades de aprendizado ou problemas de comportamento, geralmente disciplinares, em distúrbios na área de saúde mental.

O contato com a comunidade escolar permite identificar as principais demandas, diferenciando aquelas decorrentes da forma de organização institucional e das relações que se produzem nesse espaço daquelas que têm origem na estrutura emocional da criança e de suas relações. A partir daí, planos de atuação podem ser traçados tanto em nível da escola, como voltados especificamente para a criança e sua família.

No atendimento das crianças na UBS, priorizam-se os grupos terapêuticos acompanhados do trabalho de orientação aos pais, também desenvolvido em grupo. Em muitas regiões do Brasil, as UBS não contam com profissionais de saúde mental, cabendo-lhes o papel de coordenar o encaminhamento para outros níveis de atendimento.

Atendimento pediátrico —

Alguns textos têm proposto a realização de avaliações de saúde periódicas, geralmente no ingresso na pré-escola ou na 1ª série, na 4ª e 8ª séries do primeiro grau. Discute-se aqui, também, a necessidade de qualquer periodicidade como uma rotina, sendo esperado, nesta faixa etária, que os problemas de saúde ou tenham uma manifestação sintomática ou possam ser detectados nos procedimentos de triagem e ainda nos contatos que o escolar tenha com os serviços de saúde.

Em geral, estes contatos ocorrem em função de problemas agudos, ou manifestações agudas de problemas crônicos ou, mais raramente, para avaliação geral da saúde, independente da existência de uma

CÓPIA

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ESCOLAR

Folhas nº 19 do 100
nº 2003.0.121.355-7
Ass. *Justiça*
CRISTINA M. B. DOS REIS

213

queixa de doença. Outra demanda importante dirigida também ao pediatra são os problemas de aprendizado e alterações de comportamento, consideradas como problemas neurológicos.

Diante de uma demanda aguda, além da instituição do tratamento adequado, é importante que o pediatra identifique a natureza do problema: se uma queixa isolada ou um episódio agudo de um processo de evolução crônica ou recorrente, tais como asma, dores recorrentes, otites de repetição, entre outras.

No segundo caso, o escolar deve ser agendado para uma avaliação mais completa, incorporando os profissionais de outras áreas que se fizerem necessários.

Em se tratando de queixa de mau rendimento escolar, o papel do pediatra deve ser no sentido de evitar a medicalização desta queixa, procurando identificar possíveis causas pedagógicas ou sociais que justifiquem o mau rendimento. Entretanto, é importante que o pediatra proceda à avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, para identificar os poucos casos onde há realmente atraso nesta área, reassegurando à criança e à família a normalidade, quando for o caso.

De modo geral, o pediatra não está preparado para proceder à avaliação do desenvolvimento da criança em idade escolar. A utilização de testes, além de não permitir uma avaliação adequada, freqüentemente leva à estigmatização da criança. É exatamente o que acontece com o teste de QI.

Propõe-se que, ao invés de testes e questões padronizadas, geralmente enfatizando *o que a criança não sabe*, a avaliação ocorra sob a perspectiva inversa: a valorização de *o que a criança sabe*. Em termos concretos, significa perguntar à criança sobre suas atividades, brincadeiras, jogos, responsabilidades, isto é, conhecer um pouco seu contexto de vida, gostos e preferências. *Transformar estas informações nas capacidades e habilidades correspondentes é exatamente a função do pediatra*. Por exemplo, uma criança que conta uma história ou um passeio tem boa memória: se anda de bicicleta, sobe em árvores tem boa coordenação motora, equilíbrio e esquema corporal desenvolvido, entre outras funções.

Deve ficar claro que não se trata de propor outros instrumentos de avaliação, ou seja, perguntar se sabe andar de bicicleta ou contar histórias. A proposta é, partindo-se das funções neurológicas básicas que se pretende avaliar, procurar identificar situações na vida da criança, as quais para a sua realização exijam a maturação dessas funções. Em anexo a este capítulo, são apresentadas algumas situações freqüentes na vida das crianças e as capacidades e habilidades correspondentes, como exemplos concretos para que se apreenda mais facilmente a proposta aqui apresentada.

É importante ressaltar que a avaliação das diversas áreas se sobrepõem, sendo separadas por itens apenas para facilitar a exposição. Esta avaliação do

desenvolvimento pode requerer, em alguns casos, a participação de outros profissionais. Embora seja fundamental o trabalho em equipe e a visão multiprofissional, não é necessário que a criança circule por todos os profissionais para se ter um diagnóstico completo da criança.

Atuação multiprofissional —

Na atenção integral à saúde do escolar, o conjunto de ações referidas abrange diferentes áreas do conhecimento. Isto significa que deve haver um planejamento e supervisão através de um trabalho coletivo, de natureza multiprofissional. Na execução das ações, é desejável que haja a incorporação de técnicos com diferentes graus de formação. As ações coletivas de saúde podem e devem ser feitas por técnico de nível médio ou, ainda, envolver a participação de elementos da comunidade.

Embora seja fundamental o trabalho em equipe, não é necessária a participação de todos os profissionais em todas as atividades. A visão multiprofissional deve ser construída de tal forma que cada técnico seja capaz de ter uma concepção integral do indivíduo, sabendo identificar quando há realmente necessidade de atuação conjunta com profissional de outra área.

O desenvolvimento de ações voltadas para o escolar requer o preparo da unidade de saúde para atender e mesmo estimular essa demanda, assim como pressupõe a formação adequada dos técnicos para lidar com a natureza dos problemas trazidos, principalmente aqueles relacionados à escola.

Em resumo, é necessário que o sistema de saúde esteja funcionando de acordo com as propostas já consagradas na área de saúde coletiva.

BIBLIOGRAFIA

1. CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA, PESQUISA E INFORMAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO — Levantamento da morbidade atendida pela rede de serviços ambulatoriais da Secretaria Municipal da Saúde — 1ª coleta: abril, maio e junho/1991, São Paulo, texto mimeografado, 1992.
2. EISNER, et al. — Health assessment of school children. I — physical examinations. *The J. of School Health* 41:239, 1971.
3. LIMA, G. Z. & TURINI, B. — Exame médico periódico para educação física: vale a pena? *Cadernos CEDES* 15:62, 1985.
4. MARTINS, I. et al. — *Projeto de Triagem e Conservação Auditiva*. Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo, texto mimeografado, dezembro de 1992.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE — *Estatísticas de Mortalidade*. M. S., Brasília, 1986.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE — *Primeiro Levantamento Nacional sobre Saúde Bucal*. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Brasília, 1986.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE — Secretaria Nacional de Programas Especiais. *Proposta de um Plano Nacional de Saúde Ocular com ênfase na Atenção Primária*. Brasília, 1982.

NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

Folha nº -19- do
Processo 682/02
Hélio Hidaki Takahashi

8. NOVAES, H. D. M. & ZUCCOLOTTO, S. M. C. — A Saúde do escolar. *Cadernos CEDES* 15:17, 1985.
 9. RODRIGUES, E. C. et al. — Levantamento de Condições de Saúde de Alunos dos Estabelecimentos de Ensino Primário da Secretaria dos Negócios da Educação do Governo do Estado, no Município de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública* 6:59, 1972.
 10. SÃO PAULO. SECRETARIAS DO ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE — *Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar para o Estado de São Paulo*, 1972.
 11. SCHNEIDER F., D. A. & CALVO, M. C. M. — *O Modelo de Atenção à Saúde Bucal na Secretaria Municipal de Saúde. Ações voltadas para Grupos de Crianças e Adolescentes em Espaços Coletivos*. Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo, texto mimeografado, 1992.
 12. SUCUPIRA, A. C. L. et al. — *Análise Descritiva da Clientela Atendida em um Programa em Saúde Escolar*. Trabalho apresentado no II Congresso de Atenção Primária, São Paulo, 1985.
 13. SUCUPIRA, A. C. S. L.; MOYSÉS, M. A. A. & NOVAES, H. M. D. — O papel do pediatra nas dificuldades escolares. *Pediatr. (S. Paulo)* 8:23, 1986.
 14. SUCUPIRA, A. C. S. L. et al. — *A Saúde Escolar e a Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente*. Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo, texto mimeografado, junho de 1989.
 15. SUCUPIRA, A. C. S. L.; ZUCCOLOTTO, S. M. C. & MOYSÉS, M. A. A. — A assistência ao escolar. In Marcondes, E. *Pediatria Básica*. 8ª ed. São Paulo, Sarvier, 1991.
 16. SUCUPIRA, A. C. S. L. & ZUCCOLOTTO, S. M. C. — *Atenção à Saúde do Escolar no Município de São Paulo*. Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo, texto mimeografado, abril de 1992.
 17. TOLEDO, S. A. & RODRIGUES, E. C. — *Agravos à Saúde dos Escolares do Município de São Paulo — 1965 a 1974*. Departamento de Atendimento ao Escolar da Secretaria dos Negócios da Educação do Estado de São Paulo, mimeo.
 18. ZUCCOLOTTO, S. M. C.; SUCUPIRA, A. C. S. L. & CARVALHO, P. — *Proposta de Saúde Ocular para Crianças de 4 a 14 Anos de Idade*. Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo, texto mimeografado, abril de 1992.
2. **Raciocínio aritmético** —
 - se identifica os numerais, número de irmãos
 - sabe contar, fazer contas
 - sabe lidar com dinheiro, compras, troco
 3. **Relação espacial** —
 - se na conversa (durante a consulta) emprega conceitos de em cima, embaixo, ao lado, dentro, fora, sair, entrar, longe, perto (criar situações na conversa que propiciem o aparecimento destes conceitos).
 4. **Esquema corporal** —
 - se anda de bicicleta, carrinho de rolemã
 - se pula corda, amarelinha
 - se anda em cima de muro, sobe em árvores
 - se tem noção de lateralidade — direita/esquerda (não se trata de dominar, mas perceber a diferença)
 5. **Relação temporal** —
 - se na conversa aparecem conceitos de: antes, durante, depois, dia, semana, mês. Por exemplo, em relação à data de aniversário, festas, horário da escola, refeições, irmãos mais velhos e mais novos etc.
 - ritmo:
 - se tem o conceito de velocidade: mais rápido vs mais lento (por exemplo, correr vs andar)
 - se sabe assobiar, batucar, cantar, tocar qualquer instrumento

ANEXO

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO

1. Memória —

a) Global

- se sabe fazer compras corretamente (sem necessidade de listas escritas)
- descrever um passeio, contar uma história
- relatar como vai para a escola ou para casa

b) Visual

- se reconhece símbolos visuais presentes em sua vida, como cor ou outra característica do carro da família ou ônibus que usa com frequência
- sabe desenhar
- identifica cores

c) Auditiva

- se reconhece sons, músicas de que gosta, canta uma música
- obedece a uma sequência de ordens simples

6. Tamanho, forma, cores —

- através de objetos de casa ou do consultório observar
 - a) se tem conceitos de: igual vs diferente
 - maior, menor, igual
 - mais leve, mais pesado
 - b) se sabe diferenciar formas geométricas: círculo, quadrado etc.) não se trata de denominar, o que requer conhecimento prévio, mas perceber igualdades e diferenças)
 - c) se sabe identificar cores
 - se a criança não conhece o nome das cores, verificar se discrimina cores iguais e diferentes

7. Coordenação motora e equilíbrio —

- usar preferencialmente situações de brincar
- andar de bicicleta, subir em árvores, jogar bola, correr, nadar
- fazer/empinar pipa ou quadrado
- desenhar, brinquedos de armar, quebra-cabeças

COPIA

Folha nº - 20 - do
Processo 682/02
Hélio Hidaki Takahashi
Reg. 11123

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada - COGest
Área Temática - Saúde da Criança

Folha de informação nº 20

Do Proc. 2003-0.121.355-7 24/06/2003 (a) CRISTINA M. B. REIS

INTERESSADO: SGM

ASSUNTO: Pedido de subsídio formulado pela Comissão de Administração Pública referente ao PL 682/02

SMS.G
CELSO SCAZUFKA RIBEIRO
Chefe de Gabinete

Em resposta ao pedido de subsídios formulado pela Comissão de Administração Pública, referente ao PL 682, do Vereador Beto Custódio, que dispõe sobre a criação do "Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente", esclarecemos o seguinte:

1- A PMSP já tem um projeto que articula as relações entre as Secretarias Municipais de Educação e Saúde, o Projeto "Escolas Saudáveis", cujo objetivo principal é a melhoria das condições de saúde das crianças e adolescentes do município, entendendo a saúde dentro de uma concepção mais ampla, relacionada à qualidade de vida dos indivíduos e não reduzida apenas a uma concepção assistencialista;

2- Para a implementação das ações/estratégias do Projeto "Escolas Saudáveis", foram definidas, no primeiro momento, as Unidades Básicas de Saúde de referência para as Unidades Escolares, no âmbito de cada Distrito de Saúde/Subprefeitura. Estão sendo também estruturados os fluxos para o encaminhamento das crianças e adolescentes, de acordo com protocolos de atendimento, estabelecidos em função do perfil epidemiológico desse grupo etário e a partir das necessidades de atendimento individual identificadas pelos pais e professores;

NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

3- Ressaltamos que os problemas de saúde das crianças e adolescentes podem ser decorrentes de sua:

- a) condição de ser criança ou adolescente em uma determinada sociedade, com necessidades de saúde determinadas pelo processo de crescimento e desenvolvimento, de acordo com as condições de vida;
- b) vivência em espaços coletivos específicos e os agravos decorrentes dessa situação como disseminação de doenças infecto-contagiosas, acidentes, problemas nas relações dentro do grupo (problemas de comportamento);

4 - As propostas que consideramos válidas para a atenção integral, visando a prevenção e detecção precoce de problemas nos escolares constam no artigo Atenção Integral à Saúde do Escolar, de Sucupira, ACSL & Zuccolotto, SAM publicado no livro Saúde Escolar, a Criança, a Vida e a Escola (Anexo 1). Esse texto está sendo a base para a formulação de propostas que integram SME e SMS, na implantação dos Centros Educacionais Unificados (CEU). As ações de saúde aqui propostas, especialmente aquelas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e de saúde mental atendem os objetivos do Art.3º (incisos I a IV) do presente PL;

Dessa forma, entendemos que não deve ser criado um novo Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente, com objetivos superponíveis aos do Projeto "Escolas Saudáveis"

Retornamos o presente, com os subsídios solicitados a essa Assessoria Técnica para prosseguimento

SP 24/06/2003

ANA MARIA BARA BRESOLIN
ANA MARIA BARA BRESOLIN
Área Temática de Saúde da Criança
COGest



NELSON LAZARA JÚNIOR
NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355



COPIA

Folha nº -22- do
Processo 682/02
Hélio Hidaki Takahashi
Reg. 11123

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Folha de informação nº 22

Do Processo nº 2003-0.121.355-7 em 24 / 06 / 2003 (a) LUIZ FERNANDO MONTEIRO S. G.

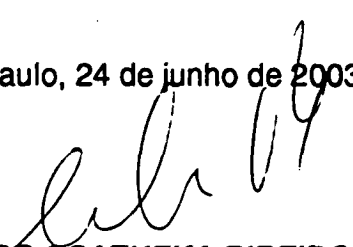
INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Pedido de subsídios formulado pela Comissão de Administração Pública referente ao PL 682/02

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

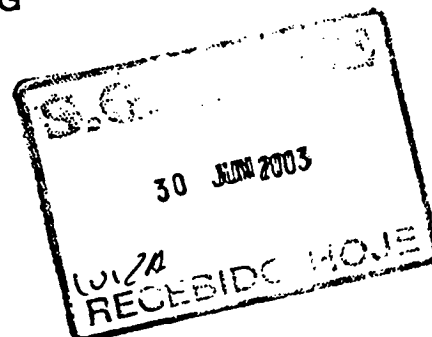
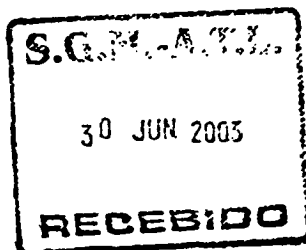
Em atendimento ao solicitado às fls. 12, retornamos o presente a V.Sa., com o parecer exarado pela Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada / Área Temática Saúde da Criança, endossado por esta Secretaria.

São Paulo, 24 de junho de 2003.


CELSON SCAZUFKA RIBEIRO
Chefe de Gabinete – SMS –G

CSP/Im


NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355



CÓPIA

Folha nº - 23 - do
Processo 682/02
Hélio Hidaki Takahashi
Req. 11123

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha de informação nº.....23...

do processo 2003-0.121.355-7 em ..30...../..06...../...2003 (a)

LEITE SUELI MELLIRO R. FORANÇASA
SGM/ATL

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo
Comissão de Administração Pública

Assunto: Pedido de subsídios referentes ao PL nº 682/2002, de
autoria do Vereador Beto Custódio.

SME (SIMPROC 60-16.10.000)

Senhor Chefe de Gabinete

À vista do pedido epigrafado, promovo o
encaminhamento do presente a Vossa Senhoria para oferecimento das
informações solicitadas às fls. 5.

Às fls. 7/9 e 20/21, encontram-se pronunciamentos
de SMS sobre o tema e às fls. 9/11 o parecer de SAS.

Por se tratar de matéria com prazo legal de
resposta, encareço a devolução dos autos a esta Assessoria até o próximo
dia 15 de julho.

São Paulo, 30 de junho de 2003


JUNE ALBERICI DE MELLO
Assessora Técnico-Legislativa Chefe
Gabinete da Prefeita-SGM/ATL
OAB/SP 25.767

JAMNLL/mmrp
Desp SME14


NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

SME-GAB
02 JUL 2003
16-10-012-3

COPIA

Folha nº -24- do
Processo 682/02
Hélio Midori Takahashi
Reg. 11123



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GABINETE**

Folha de informação nº 24

Do processo nº 2003-0.121.355-7

02.07.2003

(a).....

Tania M. S. Costa
Oficial de Gabinete
SME/G

Interessado : SGM/ATL III

Assunto : Pedido de subsídios ref. ao PL 682/2002 de autoria do Vereador
Beto Custódio.

DOT/G
Sra. Diretora,

Encaminhamos o presente a Vossa Senhoria para atender o
solicitado por SGM/ATL em cota retro.

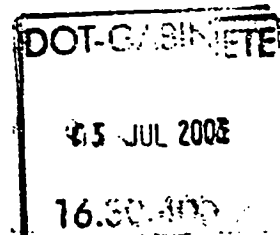
Pedimos a gentileza de observar prazo legal.

Em 02/07/2003.

FÁBIO RENZO
Assessor Técnico Educacional
Assessoria Parlamentar

MAM/tmsc
Desp 02.07.03

NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
COORDENADORIA DOS NÚCLEOS DE AÇÃO EDUCATIVA
DIRETORIA DE ORIENTAÇÃO TÉCNICA - GABINETE

Folha nº -25- do
Processo 682/02
Hélio Hidaki Takahashi
Reg. 11123

Do Processo nº 2003-0.121.355-7

Folha de Informação nº 25
em 03/07/03 (a).....

Carlos Alberto Rodrigues
R.F. 714.744.9.00
SME/DOT-G

INTERESSADO: SGM/ATLIII.

ASSUNTO: Pedido de Subsídios ref. Ao PL 682/2002 de autoria do Vereador Beto Custódio.

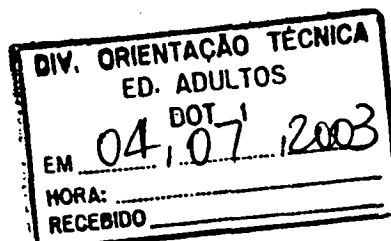
DOT - EJA
Sra. Diretora

Encaminhamos o presente para análise e manifestação em conjunto com DOT - Ensino Fundamental e DOT - Educação Infantil.

São Paulo, 03 de Julho de 2003.


Edineuza Antunes Villoslada
R.F. 116.485.6 92
Assistente Técnico Educacional
SME - DOT

EAV/car
solicitação - 03.07.03




NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355



REFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ORIENTAÇÃO TÉCNICA - DOT
DIVISÃO DE ORIENTAÇÃO TÉCNICA DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
DOT-1/EJA

CÓPIA

Folha nº -26- do
Processo 682/02
Hideo Hidoki Takahashi
Reg. 11123

Folha de Informação nº 26

Do Processo 2003-0.121.355 -7 em 14/07/2003 (a)

Gilberto A. de Almeida
RF: 638.638.5.00
RG: 4.672.273
Diretor de Escola

INTERESSADO : SGM/ATLIII

ASSUNTO : PL 682/02 – Saúde da Criança e do Adolescente

D O T - G

Senhora Diretora

Após análise do PL 683/02, de autoria do nobre vereador Beto Custódio e do presente PA, temos a considerar :

- A ementa do PL dispõe sobre assistência à Saúde da Criança e do Adolescente enquanto que o seu Art.1º, estabelece o funcionamento do programa junto às redes de educação e saúde do município de São Paulo. Entendemos que a ementa, s.m.j., aponta a abrangência de todas as crianças e adolescentes do município enquanto que o Art. 1º, de menor amplitude, se restringe às crianças e adolescentes da RME-Rede Municipal de Ensino.
- A manifestação da SMS, fl.07, evidencia a existência do atendimento às crianças e adolescentes do município através dos 39 Distritos de Saúde/SUS.
- Na RME, além do projeto "Escolas Saudáveis", fl.20, há o trabalho da acuidade visual das crianças e encaminhamento para atendimento dos casos que requerem acompanhamento profissional não existente nos Distritos de Saúde.

Assim, não obstante a importância da matéria objeto do PL supracitado, entendemos que diante do exposto, o mesmo se encontra prejudicado no mérito. Outrossim, entendemos ser a propositura inviável tanto pela sobreposição de ações, fl.07, quanto de recursos humanos e orçamentários.

São Paulo, 14 de julho de 2003

Gilberto A. de Almeida
GILBERTO A. DE ALMEIDA
RF 638 638 5 00
STE-DOT-1/EJA

Maria Célia L. Trevisan
MARIA CÉLIA L. TREVISAN
RF 134 678 4 02
DOT-2 ENS FUND

Marisa C. F. Darezzi
MARISA C. F. DAREZZO
RF 521 429 2 01
DIRETORA-DOT-1/EJA

Sônia Larrubia Valverde
SONIA LARRUBIA VALVERDE
RF 551 874 1 01
DIRETORA-DOT-3/ED-INF..

GAA-DOT-1 EJA
PROGRAMA DE SAÚDE

Nelson Lazara Júnior
NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

SME-DOT-1/EJA F. 5080 5004 / 5058 / 5063 DIR. 5083 1780 14/07/03 18 01

DOT-GABINETE
14 JUL 2003
16.30.400-4



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
COORDENADORIA DOS NÚCLEOS DE AÇÃO EDUCATIVA
DIRETORIA DE ORIENTAÇÃO TÉCNICA - GABINETE

Folha nº - 27 - do
Processo 682/02
Hélio Hideo Takahashi
Reg. 11123

Do Processo nº:2003-0.121.355-7

Folha de Informação nº 27
em 16/07/03 (a)

TELMA DE OLIVEIRA
R.F. 695.855.9.00
Aux. Adm. de Ensino

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO : Pedido de Subsídios ref. ao PL 682/02 de autoria do Vereador Beto Custódio

SME-Assessoria Parlamentar (60 16 10 000)
Sr. Assessor

Trata o presente de análise o PL 683/02, de autoria do Nobre Vereador Beto Custódio.

Com a manifestação de DOT-Educação de Jovens e Adultos, DOT-Ensino Fundamental e DOT-Educação Infantil à fls.26, que acolhemos, encaminhamos o presente para prosseguimento.

São Paulo, 16 de julho de 2003.

Marívia P.S. Torelli
R.F.298.933.6.01
Diretora da Diretoria
de Orientação Técnica
SME/DOT-G

17 07 03

EAV/to
PL 683/02 - 16.07.03.

NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor / SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GABINETE**

Folha nº - 28 - do
Processo 682/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123

Folha de informação nº 28

Do processo nº 2003-0.121.355-7

18.07.2003 (a).....

Albina Alves de Oliveira
Ass. Sra. Sra. Sra.

Interessado : SGM/ATL III

Assunto : Subsídios ref. ao PL 682/02

SGM/ATL
Sra. Assessora Chefe,

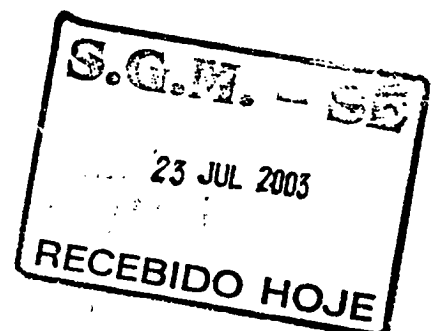
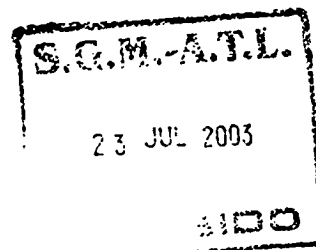
Retornamos o presente com as manifestações de DOT-Educação de Jovens e Adultos, DOT -Ensino Fundamental e DOT-Educação Infantil às fls. 26, que refletem a posição contrária (veto) desta Pasta ao Projeto de Lei em epígrafe.

Em 18/07/2003.

Maria Aparecida Perez
MARIA APARECIDA PEREZ
Secretária Municipal de Educação

SAE - 1.1 Protocolo
Protocolo em 24/07/03

MAM/tmsc
Desp 18.07.03



Nelson Lazara Junior
NELSON LAZARA JÚNIOR
Assessor - SGM/ATL
OAB/SP Nº 112.355

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado o relatório de informação, rubricado e assinado pelo interessado

folha nº 29a 31 -

27/06/03

Assinatura: *Th*
Reg. 11123



16 - PAR
16-1107/2003

Folha nº -29- do
Processo 682/02
Hélio Hideki Takahashi
Roz 11123 Th

Câmara Municipal de São Paulo

PARECER Nº /2003 DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 682/02.

Trata-se de projeto de lei de autoria do Nobre Vereador Beto Custódio, que visa a dispor sobre a criação do Programa Municipal de Assistência a Saúde da Criança e do Adolescente (Promasa), que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município, com a colaboração da sociedade civil e coordenação das Secretarias e Conselhos Municipais correspondentes.

Em síntese, são objetivos do Programa desenvolver ações de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, à gravidez e à dependência química da criança e do adolescente, garantindo seu atendimento nos aspectos físico, psicológico e social, de forma a promover seu acesso a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania, bem como à gestão local do Programa.

Foram solicitadas informações à Secretaria Municipal da Saúde e à Secretaria Municipal da Educação acerca do mérito e da viabilidade da proposta.

Manifestou-se a primeira Secretaria contrariamente ao projeto em tela, por entender que este já vem sendo contemplado pelo Projeto "Escolas Saudáveis", coordenado conjuntamente pelas Secretarias da Saúde e da Educação.

Alertou, também, a Secretaria Municipal da Saúde, para o fato de que as Unidades Básicas de Saúde têm servido de referência para as Unidades Escolares, no âmbito de cada Distrito/Subprefeitura.

Como subsídio para seus argumentos, juntou aos autos, referida Secretaria, o artigo "Atenção Integral à Saúde do Escolar", de Ana Cecília Silveira Lin Sucupira e Sandra Maria Callioli Zuccolotto.

A Secretaria Municipal da Educação, por sua vez, corroborou com os argumentos da Secretaria Municipal da Saúde, alertando para o fato de que o projeto "Escolas Saudáveis" contempla, também, o trabalho de acuidade visual das crianças e encaminhamento para atendimento dos casos que requerem acompanhamento profissional não existente dos Distritos de Saúde.

Em que pesem as manifestações das mencionadas Secretarias, temos o entendimento de que o fato de o Executivo implementar Programas em diversas áreas não afasta a necessidade de se fixar as diretrizes gerais de tais Programas em legislação ordinária, visando a garantir a continuidade, nas gestões seguintes, de ações relevantes à sociedade.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº - 30 - do
Processo 682/02
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123 *Th*

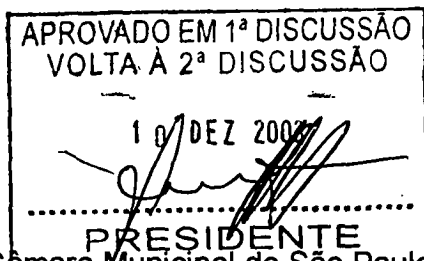
Este é o caso do projeto de lei em tela.

A implementação pelo Executivo do projeto "Escolas Saudáveis" não afasta a necessidade de elaboração e aprovação desta propositura pelo Legislativo Municipal.

Entendemos, contudo, que, na forma como foi apresentada, a proposta em análise dá margem para que o atendimento médico e de outros profissionais de saúde seja realizado fora das Unidades de Saúde, o que contrariaria os princípios que norteiam a implantação do SUS no Município.

Pelo exposto, manifestamo-nos favoravelmente à aprovação do projeto de lei em tela, apresentando, contudo, o seguinte **substitutivo**:

SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA AO PROJETO DE LEI Nº 682/02



Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

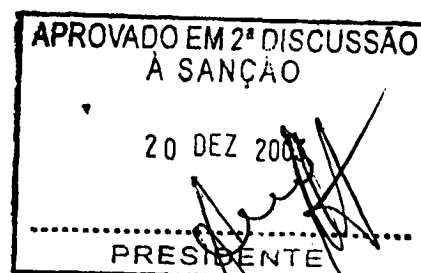
Art. 1.º Fica criado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo.

Art. 2.º O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada.

Parágrafo único. A coordenação do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias e órgãos Municipais envolvidos, bem como dos Conselhos Municipais correspondentes.

Art. 3.º São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar:

I - desenvolver ações de promoção da saúde do escolar e de prevenção de doenças no que se refere à saúde de criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química;





Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº - 31 - do
Processo 682/02
Hélio Hidaki Takahashi
Reg. 11123

II - garantir o atendimento, nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, às crianças e adolescentes, no aspecto físico, psicológico e social;

III - garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania;

IV - dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na gestão local do programa.

Art. 4.º A execução do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários.

Art. 5.º O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar poderá ser realizado mediante acordos estabelecidos com os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória a participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou que com este mantêm qualquer tipo de convênio.

Art. 6.º O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Art. 7.º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8.º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 9.º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário

Sala da Comissão de Administração Pública, em 27/08/03.

CARLOS NEDER
Relator

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 29 / 08 / 03
página 77 coluna 3ª, 4ª
conferido: Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

À Douta Comissão de
Saúde, Promoção Social e Trabalho
Em, 29/08/03

Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Recebido na Comissão de
Saúde, Pr. Soc. e Trabalho
Em 29-08-03 as 19h45 h,

Rosaura Aparecida Ferraz
Secretária

AO NOBRE VEREADOR Celso Cardoso
PARA RELATAR:
SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.

02/09/03

PRESIDENTE

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUEM, juntados nesta data papel para informação rubricados sob
Folhas de nº 32, 39, 04, 12/03 a) e)

Rosaura Aparecida Ferraz
Secretária



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 32 - do

Processo _____

Rosaura Aparecida Ferraiol

Reg. 101217

Rod.: A03 Folha:1

Taq.: Anelise

Evento: Comissão de Saúde

Orador:

Data: 13-11-03

Sem Revisão da Taquigrafia

...de Saúde, Sr. Sérgio Bosselini, Conselho Regional de Biologia; Sra. Carina Pecinati, da Fundação do Desenvolvimento da Indústria de Panificação; Carlos Watanabe, da APRAG; Dilceu Scapinello, da APRAG; Antonio Queiroz de Almeida Sampaio, da Singenta; Romildo de Souza, da Internet; Gerson de Almeida Correia, Conselho Nacional de Defesa Ambiental; Paulo Roberto Correia, da Distribuição Pragas Urbanas e Antonio Marco Franca Oliveira, da FEPRAG.

A palavra está aberta aos Srs. Vereadores. Tem a palavra o nobre Vereador Celso Cardoso.

O SR. CELSO CARDOSO (PFL) - Sr. Presidente, eu gostaria de pedir a V.Exa. que desse primeiro a palavra a algumas pessoas presentes para que pudéssemos avaliar. Mas também acrescentar que tenho uma reunião agora. Peço autorização de V.Exa. para que eu possa me retirar e pedir desculpas, porque muitas vezes nossos compromissos vão além das nossas capacidades.

Então, a minha sugestão é de que as pessoas se manifestem com relação aos dois PLs - 682 e 366 - para que os vereadores da Comissão possam também se manifestar.

Muito obrigado.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Perfeitamente, nobre Vereador. Tentaremos representá-lo à altura. Não é fácil, mas faremos um esforço nesse sentido.

A palavra está aberta para manifestações nesta audiência pública. Está em discussão o PL 682/02, do nobre Vereador Beto Custódio. Segunda audiência pública. Peço à assessoria que nomeie e



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Reg. 101217
Rosaura Aparecida F. do
Processo 689/08
Folha nº 33 - do

Rod.: A03 Folha:2

Taq.: Anelise

Evento: Comissão de Saúde

Orador:

Data: 13-11-03

Sem Revisão da Taquigrafia

chame os debatedores que queiram fazer uso da palavra. A palavra é franqueada por três minutos.

Peço aos presentes que assinem a lista de presenças para que conste nos arquivos desta audiência.

Presente o Vereador Paulo Frange, autor do segundo projeto. Peço que possa compor a Mesa.

Antes, eu gostaria que o representante do Vereador Beto Custódio pudesse fazer uma súmula do projeto e sua defesa.

O SR. ROMILDO RODRIGUES - Boa tarde. Meu nome é Romildo Rodrigues, sou assessor do Vereador Beto Custódio.

Gostaríamos apenas de referendar tudo o que consta dos autos e que foi objeto da nossa defesa na primeira audiência pública.

Nós gostaríamos apenas de ressaltar que esse projeto tem o objetivo de evitar que tenhamos ações isoladas de saúde do adolescente e do jovem e possamos constituir todas essas ações em um programa articulado com as diversas secretarias. Sabemos que os problemas contemporâneos como o abuso de drogas, a mortalidade juvenil, tem cada vez se avolumado mais. Então, precisamos ter programas articulados que combatam isso.

Com o advento da municipalização da saúde, mais ainda é necessário articular os diversos serviços e as diversas ações. Então, o nosso PRONASA, o nosso projeto de lei tem esse objetivo: consolidar um conjunto de ações, sejam elas desenvolvidas nas mais diversas secretarias, mas que tenham uma interface com a saúde, inclusive algumas que hoje estão ainda no âmbito do Estado, mas que, no processo de municipalização, virão para a administração da Prefeitura de São



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 34 - do
Processo 682/02
Rosaura Aparecida Ferraiol
Reg. 101217

Rod.: A03 Folha:3

Taq.: Anelise

Evento: Comissão de Saúde

Orador:

Data: 13-11-03

Sem Revisão da Taquigrafia

Paulo e , com isso, constituir um programa que possa efetivamente dar conta da complexidade que é a saúde, tanto do ponto de vista preventivo como do ponto de vista curativo do jovem, do adolescente dos dias de hoje.

Obrigado.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Nós que agradecemos, Sr. Romildo. Em nome do Vereador Beto Custódio, fez a defesa do projeto.

A palavra está aberta a quem quiser usá-la. Pela ordem, a Vereadora Flávia Pereira.

A SRA. FLÁVIA PEREIRA (PT) - Sr. Presidente, estou convidando também o representante do Vereador Beto Custódio para compor a Mesa.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Pois não, Vereadora Flávia. Está convidado o representante do Vereador Beto Custódio para compor a Mesa.

A SRA. FLÁVIA PEREIRA (PT) - Obrigada.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - A palavra está aberta. Pela ordem, o Vereador Paulo Frange.

O SR. PAULO FRANGE (PTB) - Eu vou apenas expor nossa preocupação exatamente com um assunto parecido, que é da mesma área, com relação ao direito da criança e do adolescente. O Estatuto da Criança e do Adolescente já fez 10 anos e omitiu ou perder a oportunidade muito grande de adicionar algumas situações especificamente no que tange à reprodução assistida. Essas crianças não foram contempladas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Lamentavelmente, foi esquecido o direito que essas crianças têm.



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 35 - do
Processo 682/02
Rosaura Aparecida Ferraiol
Reg. 101217

Rod.: A03 Folha:4

Taq.: Anelise

Evento: Comissão de Saúde

Orador:

Data: 13-11-03

Sem Revisão da Taquigrafia

Temos participado de palestras de biodireito, de bioética e essas crianças foram esquecidas. São frutos de reprodução assistida e foram abandonadas no processo. Quando são de classe média ou média alta, têm direito a reprodução assistida, feita em clínicas e não sabemos exatamente como são guardadas as informações genéticas dos pais. As clínicas são fechadas ao longo dos anos e elas deixam de ter a sua informação genética. Clínicas que são fechadas, abandonadas ou porque o médico largou. Primeiro, o Estatuto não prevê a possibilidade de um órgão centralizador de todas as informações genéticas dos frutos de reprodução assistida. É o maior absurdo que temos no Brasil. Hoje temos 60 mil mulheres em programa de reprodução assistida. São 60 mil crianças que vão nascer e que não terão oportunidade de um dia se tiver uma doença geneticamente transmissível de conhecer a genética paterna. Esse direito não foi previsto no Estatuto, não está previsto nos três projetos de lei que tramitam sobre esse assunto no Congresso Nacional, o último inclusive com relatoria do Requião. É uma situação bastante delicada.

Outra questão que envolve a saúde da criança e do adolescente, que o projeto poderia contemplar e inclusive trazer para a oportunidade é dessas clínicas terem um cadastramento diferenciado do que têm hoje. As crianças e adolescentes, no que tange ao atendimento à saúde, são, na maioria das vezes, frutos das clínicas privadas. E vocês sabem: São Paulo concentra o maior espetáculo de tecnologia nessa área no serviço público. *E as mulheres fazem... (A04)*



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº - 36 - do

Processo 682/02

Rosaura Aparecida Ferraiol

Reg. 101217

Rod.:A04 Folha:1

Taq.:Camilo

Evento:SAU

Orador:

Data:13-11-03

Sem Revisão da Taquigrafia

E as mulheres fazem, em raríssimas vezes, a sua reprodução assistida lá. É por lá que nascem algumas mulheres. Ou seja, lá dentro estão os grandes professores, mas mantêm suas clínicas privadas, e ali a coisa anda em compasso de espera.

Portanto, aqui temos dois direitos, o direito de quem pode e quem não pode. A minha sugestão ao processo é que possamos depois acrescentar à discussão a possibilidade da reprodução assistida, fazer parte integrante do serviço público, e todas as informações centralizadas num órgão só, que detém o poder de Estado, e não na mão de clínicas, e que depois criem situações constrangedoras. O mais completo hospital de São Paulo e o melhor hospital da cidade de São Paulo perdeu dois embriões recentemente, e foi indenizada a família em 200 mil reais.

Se acontece isso, no melhor hospital de São Paulo, imaginem os senhores o que acontece nas clínicas de reprodução assistida! Imaginem o que acontece por aí, e como fica o direito da criança e do adolescente, e o programa de Saúde que vai envolver as crianças!

Digo porque no programa de Saúde. Essas crianças precisam ter um processo de terapia de acompanhamento pela sociedade, para que possam ter seus direitos assegurados, direito à paternidade e o direito à paternidade legal. O novo Código Civil contemplou isso. Dizem que quem é filho de reprodução assistida tem direito à paternidade igual a quem é filho natural.

Puxa, que avanço! Em 2003, estamos falando nisso, mas, no resto, o Código Civil não contemplou, e o ECA também se esqueceu dessas crianças, não só nos seus direitos, como no programa da Saúde.



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

Folha nº - 3ª - do
Processo 682/02
Rosaura Aparecida Frazão
Reg. 101217

Rod.:A04 Folha:2

Taq.:Camilo

Evento:SAU

Orador:

Data:13-11-03

Sem Revisão da Taquigrafia

Essa é a minha manifestação nesse processo, e temos discutido isso inclusive com a OAB, e estamos tentando levar isso para Brasília, para emendar o projeto de lei que está tramitando hoje, de autoria do nobre Senador Requião.

A SRA. FLÁVIA PEREIRA (PT) - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PAULO FRANGE (PTB)- Presto bastante atenção ao que o nobre Vereador coloca, nobre Vereador Paulo Frange. S.Exa. é médico. Então, domina a questão.

Complemento essa discussão, em primeiro lugar, parabenizando o nobre Vereador Beto Custódio, por esse projeto. O que me deixa também no mesmo aspecto é colocando as questões mais técnicas, como diz o nobre Vereador, e também no que diz respeito à questão social, porque quando é criança, sua mãe sabe que vai levá-la ao pediatra, e procura esse médico, seja onde for, para levar seu filho.

Quando nossos filhos são adolescentes, não são crianças nem adultos. Então, temos uma dificuldade muito grande em levá-la ao médico e fazer um tratamento ao adolescente, por não ser nem criança nem adulto.

Então, os dois médicos que estão, na Mesa, devem saber disso. Quando vamos fazer uma consulta no posto de saúde, perguntam: "É criança?" Falamos: "Não, tem treze anos." Dizem: "Então não é mais criança." Aí marcamos com clínico, e este diz: "Não, mas não é meu caso."

Então, acho que esse programa vem bastante de encontro a uma necessidade que a população nessa idade enfrenta. Então considero bastante importante tal projeto.



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

Folha nº - 38- do
Processo 682/02
Rosaura Aparecida Ferraz
Reg. 101217

Rod.:A04 Folha:3

Taq.:Camilo

Evento:SAU

Orador:

Data:13-11-03

Sem Revisão da Taquigrafia

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PAULO FRANGE (PTB) - Nobre Vereadora, o mais triste é ver que, na visão do serviço de Saúde, essa criança, pela qual temos tanto carinho, está catalogado como produto de RA, produto de reprodução assistida; virou produto, deixou de ser criança. Portanto, temos críticas pesadas à forma como o Governo, o Estado e a ciência tem encarado isso.

Esse produto é fruto de um enorme amor da família, de

o enorme investimento em dinheiro (Dalva)



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha nº -39- do

Processo 682/02

Rosaura Aparecida Romão

Reg. 101217

Rod.:A05 Folha:1

Taq.: Dalva

Evento: SAU

Orador:

Data: 13-11-03

Sem Revisão da Taquigrafia

O enorme investimento em dinheiro, e muitas vezes, na hora do acompanhamento da saúde, ao longo do tempo, ele não tem os mesmos direitos de uma criança comum, inclusive é chamado de produto de RA, o que nos deixam bastantes entristecidos.

O SR. GILBERTO NATALINI (PSDB) - Perfeitamente, nobre Vereador Paulo Frange. Temos acompanhado o trabalho de V.Exa. aqui no Fórum de Bioética, V.Exa. tem trago o assunto para a Câmara Municipal de São Paulo, e com muita pertinência e presença, gostaríamos de público fazer um elogio, pela iniciativa, ninguém melhor que o senhor para tratar do assunto nessa audiência pública.

Não havendo mais inscritos para falar sobre o PL 862/02 de autoria do nobre Vereador Beto Custódio, damos por encerrada a discussão desse projeto nessa segunda audiência pública.

Com a palavra o Sr. Romildo, assessor do nobre Vereador Beto Custódio.

O SR. ROMILDO - Em nome do nobre Vereador Beto Custódio, gostaríamos de nos posicionar de que estamos felizes com essa contribuição, do nobre Vereador, enxergar como possibilidade, por meio desse projeto, está levantando essa discussão. Nos colocamos à disposição para discutir, e aí os senhores conhecem a melhor forma regimental de fazer, seja por meio de substitutivo ou uma emenda proposta ficaremos felizes de estar discutindo isso, que tem aspectos éticos, científicos, acho que essa Casa, realmente, tem de estar refletindo os novos tempos na sociedade.

14

13

12

11

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUEM, juntados nesta data para informação rubricados sob documento

Folhas de nº 40, 04, 12, 03 a) 2/17



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

16 - PAR
16-1759/2003

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E
TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI 0682/2002

Folha nº - 40 - do
Processo 682/02
Rosaura Aparecida Ferrazol
Reg. 101217

O projeto de lei de autoria do nobre vereador Beto Custódio “dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente- PROMASA” que terá a coordenação e operacionalização mediante ação conjunta das Secretarias Municipais envolvidas, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e do Conselho Municipal de Saúde.

O Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança tem por objetivo desenvolver ações de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química além de garantir o atendimento no aspecto físico, psicológico e social, de forma a promover o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania.

A Comissão de Constituição e Justiça exarou parecer pela legalidade e constitucionalidade. A Comissão de Administração Pública solicitou informações à Secretaria Municipal da Saúde e à Secretaria Municipal da Educação acerca do mérito e viabilidade da proposta sendo que ambas manifestaram-se contrariamente a propositura por entenderem que a mesma já vem sendo contemplada pelo Projeto “Escolas Saudáveis”. A Comissão de Administração Pública opinou favoravelmente, porém apresentando substitutivo embora com as manifestações em contrario das Secretarias em pauta, entendendo que há “necessidade de se fixar as diretrizes gerais de tais programas em legislação ordinária, visando garantir a continuidade, nas gestões seguintes, de ações relevantes à sociedade”.

Foram realizadas duas Audiências Públicas sendo a primeira em 02 de outubro e a segunda em 03 de novembro de 2003.

Não resta dúvida que o Programa Municipal de Assistência à Saúde da Criança reveste-se de relevante caráter social por atingir uma parcela da população que é portadora de necessidades especiais dada a sua condição de pessoa em fase de desenvolvimento, motivo pelo qual somos de parecer favorável com o substitutivo da Comissão de Administração Pública.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, 04/04/03.

Gilberto Natalini - Presidente

Celso Cardoso - Relator

CSPST - FF

17 - RELCOM
17-7117/2003

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 05 de Dezembro/2003
página 57ª coluna 3ª e 4ª
Conferido: AK

Rosaura Aparecida Ferraiol
Secretária

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em, 05/12/03

Rosaura Aparecida Ferraiol
Secretária

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO
05/12/03 às 17h30

Rogério Alves
Reg. 11.084

Ao nobre Vereador Paulo Tronze
Para Relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 09 de 12 de 2003

Presidente

A A. T. M., da pedido
Em, 11/12/03

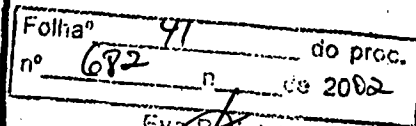
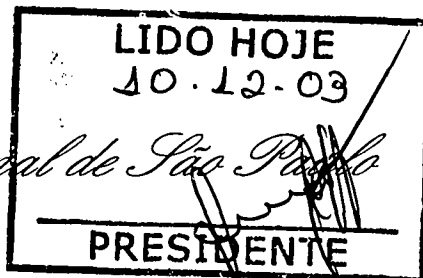
Rogério Alves
Reg. 11.084

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE(M) juntado(s) nesta data documento(s) nº _____
sob nº 41 e folha de informação sob nº
42 29/12/03 al AK

Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF. 100.453



Câmara Municipal de São Paulo



Eva D. Polinski
Assistente Parlamentar
RF 100.453

PARECER DA COMISSÃO DE FINANÇAS SOBRE O PROJETO DE LEI Nº
682/02 - Beto Custódio

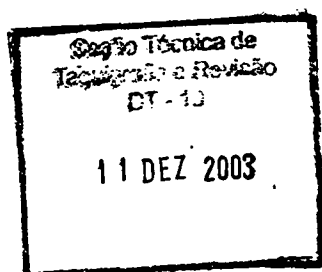
Quanto aos aspectos financeiros, a Comissão de Finanças e Orçamento nada tem a opor, uma vez que as despesas correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Face ao exposto, o parecer, é

FAVORÁVEL

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

[Handwritten signatures and initials]





CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n°

42

do processo n° 01-682 de 20 29, 12, 03

(a)

Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF. 100.453

À ATM

Sr. Assessor Chefe:

Tendo em vista que as Notas Taquigráficas da aprovação do presente projeto, não ficaram prontas até a presente data e que corre prazo para a futura Carta de Lei, comunico-lhe que deixei de anexá-las conforme o rotineiro.

Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF 100.453

À Leg.3

Senhora Chefe:

O Substitutivo da Comissão de Administração Pública, fls.30/31 foi aprovado em 2ª discussão e votação na 385ª Sessão Extraordinária, realizada em 20/12/03, estando em condições de ser encaminhado à sanção.
29.12.2003

Luzia Almeida Leite
Resp. Chefe do Plenário

RECEBIDO EM LEG3

EM 12/01/04
ÀS 15:30 h.

KATHYA REGINA MORAES DE SOUZA
Assistente Parlamentar

Sra. Paula,

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

30/12/03


ANGELA BORDIN ANDREONI
Chefe de Seção Técnica IV

Sra. Chefe,

Oficiado, conforme solicitação de V. S^a.

30/12/03


Paula Kawano
Oficial Legislativa

SE GUE..... juntado nesta data, documento e papel para Informação, rubricado
sob folha nº 43 a 49

Em 12/02/04

(a) ROSMARI CUNHA DOS SANTOS
Assistente de Seção Técnica



Folha nº	43	do proc.
nº	01-682	de 02
ROSMARI CURY ALVES DOS SANTOS		
Assessoria Jurídica		

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 07 de janeiro de 2004.

18 - OF-LEG3
OFICIO N. 0038/2004

Senhora Prefeita,

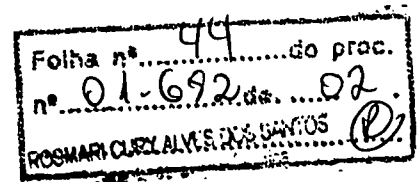
Encaminho a Vossa Excelência cópia autêntica da lei decretada pela Câmara em sessão de 20 de dezembro de 2003, relativa ao Projeto de Lei nº 682/02, de autoria do Vereador Beto Custódio, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar e dá outras providências.

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


ARSELINO TATTO
Presidente

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

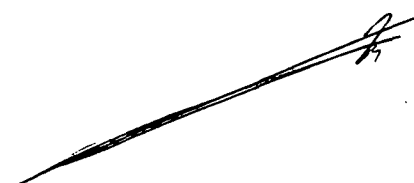
ABA/pk



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

18 - OF-LEG3
OFICIO N. 0038/2004

-----Cópia autêntica. LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 20 DE DEZEMBRO DE 2003. Cópia extraída de fls. nº 30/31 do Processo. (PROJETO DE LEI Nº 682/02). (Ver. Beto Custódio - PT). Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar e dá outras providências. A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta: Art. 1º - Fica criado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo. Art. 2º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada. Parágrafo único - A coordenação do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias e órgãos municipais envolvidos, bem como dos Conselhos Municipais correspondentes. Art. 3º - São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar: I - desenvolver ações de promoção da saúde do escolar e de prevenção de doenças no que se refere à saúde da criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química; II - garantir o atendimento, nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, às crianças e adolescentes, no aspecto físico, psicológico e social; III - garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania; IV - dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na gestão local do programa. Art. 4º - A execução do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários. Art. 5º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar poderá ser realizado mediante acordos estabelecidos com os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória a participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou que com este mantêm qualquer tipo de convênio. Art. 6º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

aplicação dos recursos públicos em saúde. Art. 7º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário. Art. 8º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias. Art. 9º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Eu, Paula de Fátima....., Oficial

Legislativo, padrão "QPA-09-B" extraí a presente cópia fielmente de fls. do livro competente nº 55 e digitei. Eu, JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS, Assistente de Chefia Técnica,

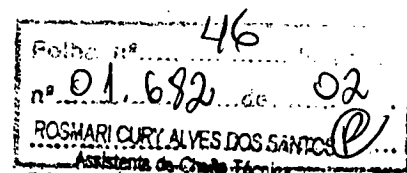
padrão "QPA-10-D" a conferi. São Paulo, 30 de dezembro de 2003. Chefe da Seção

Técnica de Preparo e Registro de Documentos Legislativos, ANGELA BORDIN ANDREONI

Visto, Luis Fernando Braz de Araujo Diretor do Departamento dos Serviços Legislativos da Câmara Municipal de São Paulo.-
Diretor Técnico de Departamento - Subst.

aa) Arselino Tatto; Jooji Hato; Cláudio Fonseca; Celso Cardoso; Myryam Athie; Eliseu Gabriel; Edivaldo Estima.

ABA/pk



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

LEI Nº 13780 DE 11 DE fevereiro DE 2004.

Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 20 de dezembro de 2003, decretou a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo.

Art. 2º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada.

Parágrafo único - A coordenação do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias e órgãos municipais envolvidos, bem como dos Conselhos Municipais correspondentes.

Art. 3º - São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar:

I - desenvolver ações de promoção da saúde do escolar e de prevenção de doenças no que se refere à saúde da criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química;

II - garantir o atendimento, nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, às crianças e adolescentes, no aspecto físico, psicológico e social;

III - garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania;

IV - dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na gestão local do programa.

Art. 4º - A execução do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários.

Art. 5º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar poderá ser realizado mediante acordos estabelecidos com os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória a participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou que com este mantêm qualquer tipo de convênio.

✓



Folha nº 44	do proc.
nº 01.682	de 02
ROSAMARIA ALVES DOS SANTOS	
ASSISTENTE DE CONTABILIDADE	

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Art. 6º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Art. 7º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

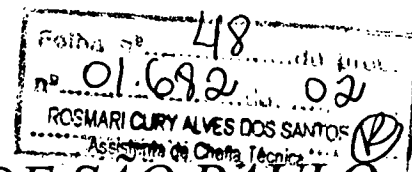
Art. 8º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 9º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 30 de dezembro de 2003.

O Presidente,

ÂBA/okm



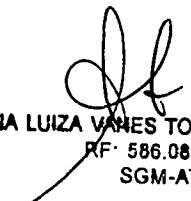
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 07 de janeiro de 2004.

Recebi ofício Leg. 3 nº 38, de 07/01/04, encaminhando ao Executivo cópia autêntica de lei decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 682/02, de autoria do Vereador Beto Custódio.

RECEBIDO
SGM/ATL

23/01/04


ANA LUIZA VARES TORRES FERREIRA
RF: 586.083.1.01
SGM-ATL



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha

do processo nº

01.682

de 20

02

12/02/04

(a)

ROSMÁRIO ALVES DOS SANTOS
Assistente de Chefe Técnica

LEI Nº 13.780, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2004

(Projeto de Lei nº 682/02, do Vereador Beto Custódio - PT)

Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 20 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo.

Art. 2º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada.

Parágrafo único - A coordenação do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias e órgãos municipais envolvidos, bem como dos Conselhos Municipais correspondentes.

Art. 3º - São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar:

I - desenvolver ações de promoção da saúde do escolar e de prevenção de doenças no que se refere à saúde da criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química;

II - garantir o atendimento, nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, às crianças e adolescentes, no aspecto físico, psicológico e social;

III - garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania;

IV - dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na gestão local do programa.

Art. 4º - A execução do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários.

Art. 5º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar poderá ser realizado mediante acordos estabelecidos com os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória a participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou que com este mantêm qualquer tipo de convênio.

Art. 6º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Art. 7º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 9º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de fevereiro de 2004, 451ª da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIS FERNANDO MASSONETTO, Secretário dos Negócios Jurídicos - Substituto

LUIS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

MARIA APARECIDA PEREZ, Secretária Municipal de Educação

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde.

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de fevereiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Publicado no DIÁRIO OFICIAL

de 12/02/2004

página 01 coluna 2ª/3ª

Conferido:

Ã

SGP.33

Sra. Supervisora,

Para arquivar.

Em, 12.02.2004.

Jose Antonio
JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo

DEPARTAMENTO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO SEÇÃO TÉCNICA DE ARQUIVO	
Proc. encerrado cl/	-49. fls
Arquivo em	13.02.2004
O Func.*	<i>[Signature]</i>

JOSÉ ROBERTO FERREIRA

RF 100.702

SGP-33

S E G U E juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado

sob folha nº

Em

(a)