

01-0037/2001

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

<u>PROJETO DE LEI</u>	01 - 0037 / 2001	DE	2001
<u>MATÉRIA LEGISLATIVA:</u>	PL	01 - 0037 / 2001	DE 08/02/2001
<u>PROMOVENTE:</u>	VEREADOR* TONINHO PAIVA		
<u>EMENTA:</u>	DISPOE SOBRE A REALIZACAO DE EXAMES CLINICOS EM ALU NOS MATRICULADOS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO, E DA OU TRAS PROVIDENCIAS.		

ARQUIVADO EM 11/07/2005

Viviane RB

CHEFE DE SEÇÃO
VIVIANE FERREIRA PÓ
Supervisora
SGP-33

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
4/1/2011 15:54:34

00000055821-48





Câmara Municipal de São Paulo

aditado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 01 do proc.
Nº 37 de 01
Ass. Parlamentar
RE. 100.406
fls. 1

Gabinete Vereador Toninho Paiva

LIDO
AS COMISSÕES DE: 08 FEV 2001

01 - PL
01-0037/2001

PROJETO DE LEI

Const. e Just.
Educação, Cult. Esportes
Finanças e Orçamento

Dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - O Executivo realizará, durante o primeiro semestre, exames clínicos em todos os alunos matriculados na rede municipal de ensino.

Parágrafo Único - Os exames clínicos de que trata o caput deste artigo, basicamente constituir-se-ão de auscultação de sopros cardíacos e respiratórios, visão, audição e antropométrico, bem como medição de pressão arterial própria para crianças, e outros que se fizerem necessários, a critério médico.

Art. 2º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da sua publicação.

Art. 3º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

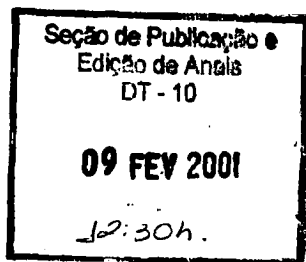
Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões,

Toninho Paiva
TONINHO PAIVA

Vereador

Líder do P.F.L.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE(M) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s)
sob nº 2 e 3 e folha de informação sob nº
4 23/02/01 de (Red)

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



Câmara Municipal de São Paulo

atualizado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 02 do proc. fls. 3
Nº 37 de 1905
Adelina Cicero - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Gabinete Vereador Toninho Paiva

JUSTIFICATIVA

Recentemente, Sociedade Brasileira de Cardiologia realizou, em dois clubes esportivos de classe média de São Paulo, exames clínicos em 700 crianças de 7 a 14 anos, e muitas delas apresentaram sopro no coração.

É um alerta que tem que ser levado em consideração, principalmente que a grande maioria das crianças não se submetem a exames médicos.

Ressalte-se que há alguns anos a Prefeitura realizava esses exames clínicos, embora precariamente. Mesmo assim foram eles benéficos, pois detectaram que muitas crianças tinham problemas cardíacos e foram orientados para um tratamento.

Uma vez ouvidos vários médicos especialistas, consideram eles por demais oportuna a apresentação desta propositura. O projeto não se restringiu apenas a exames cardiológicos. Sempre com a opinião de médicos, ela inclui exames de visão, audição, antropométrico, bem como a medição da pressão arterial, próprias para crianças em idade escolar.

Estabelece-se a forma de mutirão, pois a equipe médica poderia, num curto espaço de tempo, visitar todas as unidades escolares.

A Lei Orgânica do Município, em seu capítulo II, estabelece que o Município garantirá o direito à saúde, mediante políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução e a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho.



Câmara Municipal de São Paulo

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 03 do proc. 4
Nº 376 de 01
Assina: [assinatura] e Ss. [assinatura]
RF. 100.406

Gabinete Vereador Toninho Paiva

Temos a certeza que esta propositura se tornando lei, as medidas nela inseridas farão com que o aproveitamento escolar da criança seja maior. Mais ainda, as medidas preventivas serão igualmente benéficas, encaminhando as crianças, quando for o caso, para o necessário tratamento.

Depreende-se por tudo que foi mencionado, a grande importância do tema aludido, visando a saúde da criança, estabilidade social, integridade física, condição vivencial, o projeto na certeza terá a sua aprovação.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº 37 de 19 01 13 02 01 (a) Adelina

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Ao Senhor Assessor Chefe,

Sobre o assunto, consta:

Em 13-02-01

PL. 662/91, 652/95, 472/96.

INÁCIO VEIGA
Oficial Legislativo
RF. 11.132

A Com. de Const. e Justiça

02/03/01

DANIEL MARTINS GODOI
Assessor do Leg. Chefe
A. T. M.

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
em 05/02/2001 às 13h25

CARMEN DE MELLO
Assistente Parlamentar

Ao Nobre Vereador Gilson
para relatar

Sala da Comissão de Constituição e Justiça
Em 17 de 3 de 2001

[Assinatura]
Presidente

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

sob folha nº 05 u

Em 09 de 03 de 01

(a) **Carlos Roberto da Silva**

Secretário

11.130

PL nº 0037/2001

08/06/2001

Folha nº	05	do
Processo	37/01	
Carlos Roberto Silva		
Reg. 11120		

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Toninho Paiva, dispondo sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino.

O projeto estabelece que o Executivo realizará, durante o primeiro semestre, exames clínicos em todos os alunos matriculados na rede municipal de ensino.

Segundo a propositura, os exames clínicos constituir-se-ão, basicamente, de auscultação de sopros cardíacos e respiratórios, visão, audição e antropométrico, bem como a medição de pressão arterial própria para crianças, e outros que se fizerem necessários, a critério médico.

Apesar da valiosa intenção de seu autor, o projeto não detém condições de prosperar, porquanto está dispondo sobre a realização de serviço público e atribuindo funções, a serem desenvolvidas por órgão do Executivo.

Com efeito, a propositura invade a competência privativa do Executivo de apresentar projetos de lei que disponham sobre serviços públicos, estrutura e atribuição das Secretarias Municipais (LOM, art. 37, § 2º, IV e 69, XVI), na medida em que estabelece a realização dos exames clínicos, nas condições que especifica, o que, inevitavelmente, acarreta atribuição de funções ao órgão competente da Administração Municipal.

Ressalte-se que, assim dispondo, a medida viola o princípio constitucional da independência e harmonia entre os Poderes, consagrado no art. 2º da Carta Magna da República, no art. 5º da Constituição do Estado de São Paulo e no art. 6º da Lei Orgânica desta Urbe.

Ante o exposto, somos

PELA INCONSTITUCIONALIDADE E ILEGALIDADE.

Maria Dasdôres Bezerra Pinto
Maria Dasdôres Bezerra Pinto
Assessor Técnico Legislativo
(Juri)

Marcella F. Giacaglia
Marcella Falbo Giacaglia
Assessor Técnico Supervisor Substituto
ST.2

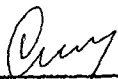
Caio Marcelo de Carvalho Giannini
Caio Marcelo de Carvalho Giannini
Assessor Técnico Legislativo Chefe Substituto
AT.1

Encaminhe-se, em 13 de 3 de 2001

[Assinatura]
Presidente da CCJ

De acordo, para emissão do relatório pela
ILEGALIDADE e INCONSTITUCIONALIDADE.

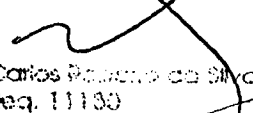
Em 14 do 03 de 01.



Relator

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUEM, juntados nesta data papel para informação autuados sob
Documento

Folhas de nº 06 de 01, 02, 03, 04 a) 
Carlos Roberto da Silva
Req. 11130



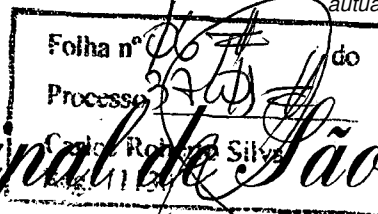
PAF

16 - PAR

16-0078/2001

01 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0037/2001.



fls. 9

Câmara Municipal de São Paulo

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Toninho Paiva, dispondo sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino.

O projeto estabelece que o Executivo realizará, durante o primeiro semestre, exames clínicos em todos os alunos matriculados na rede municipal de ensino.

Segundo a propositura, os exames clínicos constituir-se-ão, basicamente, de auscultação de sopros cardíacos e respiratórios, visão, audição e antropométrico, bem como a medição de pressão arterial própria para crianças, e outros que se fizerem necessários, a critério médico.

Apesar da valiosa intenção de seu autor, o projeto não detém condições de prosperar, porquanto está dispondo sobre a realização de serviço público e atribuindo funções, a serem desenvolvidas por órgão do Executivo.

Com efeito, a propositura invade a competência privativa do Executivo de apresentar projetos de lei que disponham sobre serviços públicos, estrutura e atribuição das Secretarias Municipais (LOM, art. 37, § 2º, IV e 69, XVI), na medida em que estabelece a realização dos exames clínicos, nas condições que especifica, o que, inevitavelmente, acarreta atribuição de funções ao órgão competente da Administração Municipal.

Ressalte-se que, assim dispondo, a medida viola o princípio constitucional da independência e harmonia entre os Poderes, consagrado no art. 2º da Carta Magna da República, no art. 5º da Constituição do Estado de São Paulo e no art. 6º da Lei Orgânica desta Urbe.

Ante o exposto, somos

PELA INCONSTITUCIONALIDADE E ILEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 03/04/2001

[Signature]
Sallati
(contas)

[Signature]
Cury

[Signature]
Laurindo

cds/pl0037-01

17 - RELCOM
17-0046/2001

1

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 02/09/05
página 39 coluna 02#
conferido: _____

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130

A. A. T. B.
Em. 09/04/05

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE, juntado nesta data para a informação rubricado sob
fólia n.º 0748, 04, 01-a)

Creusa Leonilda Zacarias Alves
Chefe de Seção CS.10-Substituta
Registro 10.686

Creusa Leonilda Zacarias Alves
Chefe de Seção CS-10-Substituta
Registro 10.686



Câmara Municipal de São Paulo

ASSESSORIA TÉCNICA DA MESA

São Paulo, 16 de abril de 2001.

MEMO 12 /01-ATM

AO NOBRE VEREADOR
TONINHO PAIVA

O PL.37/01, de sua autoria, será tido como REJEITADO em virtude de Parecer PELA ILEGALIDADE E INCONSTITUCIONALIDADE emitido pela Comissão de Constituição e Justiça, cabendo, entretanto, RECURSO AO PLENÁRIO, no prazo de 30 (trinta) dias, conforme disposto no art. 79 do Regimento Interno.

Atenciosamente,

BRENO GANDELMAN
Assessor Técnico Legislativo Chefe
ATM

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Vereador: TONINHO PAIVA
Viaduto Jacarel, 100 - S/1113-11º And.
CEP.: 01319-000 - São Paulo - SP

RECEBIDO
Em 18/04/2001

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SEQUE, (para fins de registro)	publicado sob
folha n.º 08/18/5 101	

Creusa Leonilda Zacarias Alves
Chefe de Seção CS.10-Substituta
Registro 10.686

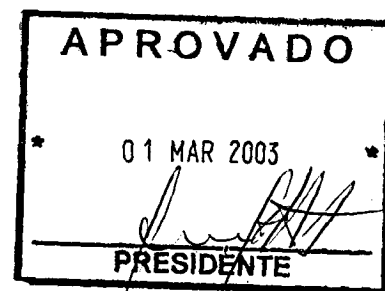


autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha n.º 08 de proc. 13
n.º 01-37 01
Câmara Municipal de São Paulo
Creusa Leonilda Zacarias Alves
Chefe de Seção CS.10-Substituta
Registro 10.636

RECURSO

11 - REC
11-0012/2001

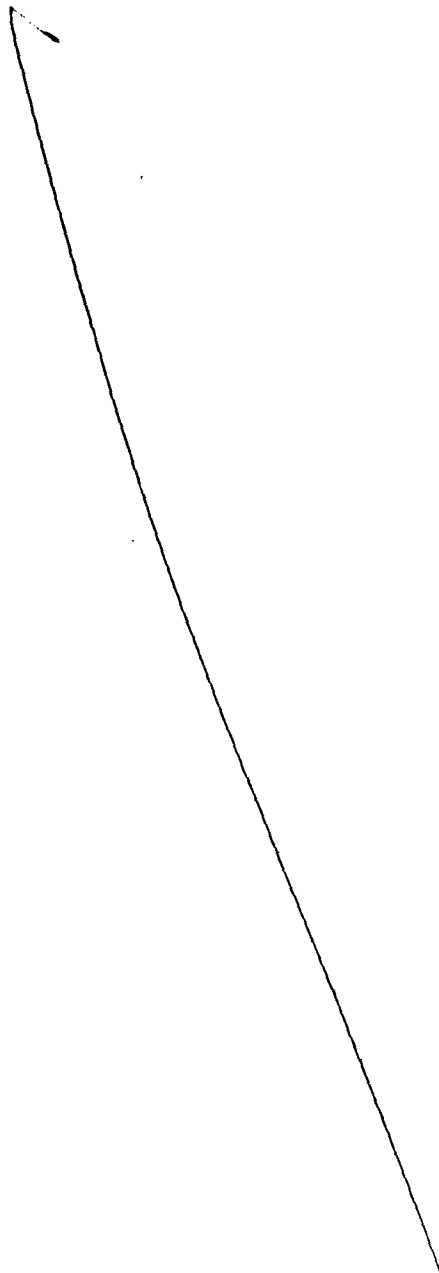
Vereador José Eduardo Cardozo
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo



O Vereador Toninho Paiva, no uso das atribuições que lhe confere o Artigo 79 da Resolução nº 002/91, do Regimento Interno, vem a Plenário recorrer contra o Parecer da Comissão de Constituição e Justiça exarado para o Projeto de Lei nº 37/2001 de minha autoria, pelas razões e fatos que alegará no momento oportuno da discussão em Plenário.

Sala das Sessões, 16 de maio de 2001.

TONINHO PAIVA
Vereador



CÂMARA MUNIC. P. L. DE SÃO PAULO
SEGUE, juntado nesta data, papel p/ informação/
documento, rubricado sob folha nº 09/10.
02/04/03 a) AD

Denise A. Tanouye Montini
Ass. Téc. Dir. IV - RF 10.750



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 09 do proc. nº 15
de 2001

Denise A. Tanouye Montini

Ass. Téc. Dir. IV - RF 10.750

Rod.: 01 Folha: 42 Taq.: Luiz Carlos Sessão: 251ª Extra.

Orador: Presidente, Claudio Fonseca Data: 01.04.03 **Sem Revisão da Taquigrafia**

O SR. PRESIDENTE (Arselino Tatto - PT) - O Sr. Secretário

procederá à leitura do item.

- "PL 37/01, do Vereador Toninho Paiva (PL). Dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na Rede Municipal de Ensino. Discussão e votação únicas dos Recurso nº 12/01 contra Parecer de Ilegalidade."

O SR. PRESIDENTE (Arselino Tatto - PT) - A votos. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado.

Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o Recurso nº 12/01, contra o Parecer de Ilegalidade. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado. O projeto seguirá a tramitação normal nas Comissões.

Tem a palavra, pela ordem, a nobre Vereadora Myryam Athiê.

A SRA. MYRYAM ATHIE (PPS) - (Pela ordem) - Terminou a votação?

O SR. PRESIDENTE (Arselino Tatto - PT) - A Câmara produziu muito. Os Srs. Vereadores estão de parabéns.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

fls. 16

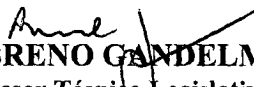
Papel para informação, rubricado como folha nº 10

do processo nº 01-37 de 20 01 30, 04, 03

(a) Denise A. Tanouye Montini
Ass. Téc. Dir. IV - 55 10 750**À Comissão de Educação, Cultura e Esportes,**

Para apreciação, tendo em vista a aprovação de Recurso contra parecer de ilegalidade exarado pela Comissão de Constituição e Justiça ao presente projeto, na 251ª Sessão Extraordinária, realizada em 1º de abril do corrente, devendo a matéria seguir tramitação na forma regimental.

30/04/03


BRENO GANDELMAN
Assessor Técnico Legislativo Chefe
ATM

Recebido na Comissão de
Educ. Cult. e Esportes
Em 09/05/03 às 11h.

AMÉLIA M.I. MACHINO
Secretária - RF 11.133

AO NOBRE VEREADOR WILLIAM WOO
PARA RELATAR.
SALA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E
ESPORTES.

08 / 05 / 03
PRESIDENTE

SE GUE juntado nesta data, documento e papel para Informação, rubricado
sob folha nº 11

Em 19 / 05 / 2003

(a)

AMÉLIA M.I. MACHINO
Secretária - RF 11.133



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº - 11 -	do fls. 18
Processo 37/01.	
Amélia Mayumi Iguchi	
Reg. 11133	

São Paulo, 12 de maio de 2003.

Senhor Presidente da Comissão de Educação, Cultura e Esportes

Fui designado para relatar o Projeto de Lei nº 37/01, de autoria do nobre Vereador Toninho Paiva, que dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de exames clínicos (auscultação de sopros cardíacos e respiratórios, exames de vista, de audição e antropométrico, bem como medição de pressão arterial) em todos os alunos regularmente matriculados na Rede Municipal de Ensino.

No intuito de recolher novos subsídios antes de relatar a matéria, solicito que seja pedida autorização ao Sr. Presidente da Câmara para que seja oficiado ao Executivo para que sejam respondidos os seguintes quesitos relativos ao projeto em questão:

1. A Prefeitura já aplica programa semelhante ao proposto no projeto? Que tipos de exames são realizados?
2. Se positiva a resposta, qual Secretaria está incumbida de aplicá-lo, a Secretaria de Educação ou a Secretaria de Saúde?
3. Se aplicado programa semelhante, quais têm sido os resultados dos referidos exames?
4. Os alunos que eventualmente apresentem qualquer problema de saúde, quando da realização de exames médicos semelhantes, são devidamente encaminhados para tratamento médico adequado?
5. O Executivo municipal teria condições de realizar todos os exames determinados no projeto em todos os alunos da Rede Municipal de Ensino, no decorrer do 1º semestre letivo?
6. Haveria algum prejuízo ou transtorno ao bom andamento das aulas a aplicação dos referidos exames, na forma como preconizada no projeto?

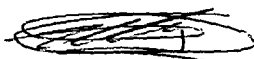
Na oportunidade, apresento os protestos de consideração e apreço.

William Woo
Vereador

Exmo. Sr. Vereador Beto Custódio
DD Presidente da Comissão de Educação, Cultura e Esportes

Deferido, ao Sr. Presidente da Câmara, requeiro seja autorizado que se officie conforme o solicitado.

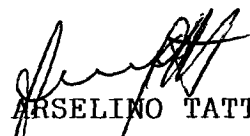
15 /05/2003



Vereador BETO CUSTÓDIO
Presidente CECE

Defiro, nos termos do artigo 68 do Reg. Interno.

19 /05/2003



Vereador ARSELINO TATTO
Presidente CMSP

À LEG 3

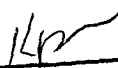
Em 19/05/2003.

AMÉLIA M.I. MACHINO
Secretária - RF 11.133

RECEBIDO EM LEG3

EM 19 / 05 / 03

ÀS 16:00 h.



SEQUE...
documento...
Em 23 / 05 / 2003

DORLANDO RODRIGUES MENDES
Assessoria de Câmara Técnica



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

fls. 20

Papel para Informação, rubricado como folha n° 12 ✓
do processo n° 01-37 de 20 01, 23, 05, 03 (a) 01. JOSÉ CRISTINO MENDES
Assessoria da Chefia Técnica

Sr. Kathya,

Oficiar ao Executivo solicitando informações para a Comissão de Educação, Cultura e Esportes.

19/05/2003

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

Sr. Chefe,

Oficiado, conforme solicitação de V. S^a.

19/05/2003

Kathya Regina
KATHYA REGINA MORAES DE SOUZA
Assistente Parlamentar

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE FINANÇAS
SECRETARIA DE TI
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SECRETARIA DE LEGISLAÇÃO
SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS
SECRETARIA DE SUPRIMENTOS
SECRETARIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
SECRETARIA DE TREINAMENTO
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA
SECRETARIA DE ZONA DE INTERVENÇÃO

Em/...../.....

..... nº sob folha

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

2



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 20 de maio de 2003.

18 - OF-LEG3
OFICIO N.0284/2003

Senhora Prefeita,

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Educação, Cultura e Esportes e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, encaminho a Vossa Excelência cópia do Projeto de Lei nº 37/01, de autoria do Vereador Toninho Paiva – que dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino, solicitando-lhe que, de acordo com os quesitos relacionados no despacho anexo, nos envie subsídios, para que a referida Comissão possa emitir parecer a respeito.

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


ARSELINO TATTO
Presidente

Anexo: cópia xerográfica do PL nº 37/01 de fls. 01 e do despacho da comissão solicitante de fls. 11.

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


JCSS/krms



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 20 de maio de 2003.

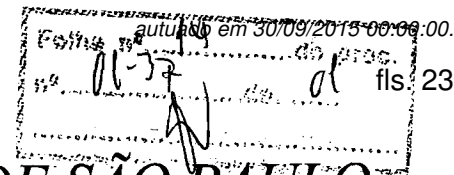
Recebi ofício Leg. 3 nº 284, de 20/05/03, solicitando ao Executivo informações referentes ao Projeto de Lei nº 37/01, de autoria do Ver. Toninho Paiva.

RECEBIDO
SGM/ATL

21/05/03

MATILDE T. PONSECA LOPES GOLO
RF: 134.424.2.00

Anexo: cópia xerográfica do PL nº 37/01 de fls. 01 e do despacho da comissão solicitante de fls. 11.





CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

fls. 24

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº

01-37

de 20

11.23, 05, 03

(a)

ORLANDO KOCIMENDES
Assistente de Chefe Técnica

A Douta Comissão de
Educação, Cultura e Esportes
Em 23 / 05 / 2003

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

Recebido na Comissão de
Educ. Cult. e Esportes
Em 230503 as 10:30 h.

Amelia M. Machado
AMÉLIA M. MACHADO
Secretária - RF 11.133

SE GUE m....., juntado S....., nesta data, 05..... documento S..... e papel para Informação, rubricado S.....
sob folha S..... nº 5 16 a 43

Em 01 10 08 103

(a)

AMÉLIA M.L. MACHUGO
Secretária de Administração



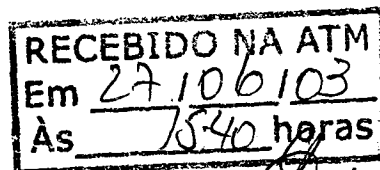
Prefeitura do Município de

São Paulo, 27 de junho

de 2003

GABINETE DA PREFEITA

Ofício A. J. L. n° 367 - /03
Ref. Of. n° 18/Leg.3/0284/2003
Processo n° 2003-0.116.932-9



SILVIA MARTA
Assist. Tec. Dir. IV

15 - DOCREC
15-0360/2003

Senhor Presidente

Tenho a honra de encaminhar a Vossa Excelência, em atenção ao requerido pela Comissão de Educação, Cultura e Esportes, cópia reprográfica das informações prestadas pelas unidades competentes desta Prefeitura acerca do Projeto de Lei n° 37/01, de autoria do Vereador Toninho Paiva, que dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino.

Na oportunidade, reitero a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.

MARTA SUPLICY
Prefeita

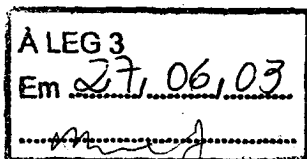
Ao

Excelentíssimo Senhor

ARSELINO TATTO

Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MRCP/cmtan
Resp 37-01



BRENO GANDELMAN
Ass. Téc. Leg. Chefe - ATM

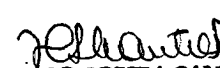
RECEBIDO EM LEG3

EM 27/06/03

ÀS 18:00 h.


CREUSA LEÔNILDA ZACARIAS ALVES
Encarregada de Setor

À Douta Comissão de
Educação, Cultura e Esportes
Em. 30/06/2003


JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Chefe de Seção Técnica IV Substituto



CÓPIA

Folha de informação nº 04

Do Protocolado nº 1600.06351/2002-0 em 20/06/02 (a)

Memo 1102/2002-ATLIII
INTERESSADO : CMSP -VEREADOR TONINHO PAIVA
SONIA APARECIDA DOS REIS SILVA
Auxiliar de Secretaria
RF. 665.945.460

ASSUNTO : Projeto de Lei n.º 0037/2001
" Dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino, e dá outras providências "

SME/G
Sr.ª Assessora Parlamentar

Em que pese o mérito do Projeto de Lei em tela que objetiva os cuidados com a saúde dos alunos da rede municipal, consideramos que os serviços citados já são oferecidos através da SMS em seus diferentes programas como PSF, nas UBS e hospitais não só aos alunos, mas a toda população.

O PL também propõe os exames no primeiro semestre sem limitar o período e sem considerar as matrículas e transferências que ocorrem durante todo o ano letivo entre alunos de diferentes sistemas de ensino.

Exames como de controle da pressão arterial no caso da prevenção, precisam ser realizados sistematicamente e não apenas uma vez ao ano.

MAC/102

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
DAB-SP 102366

Matéria PL 37/2001. DANIEL MARTINS GODOI



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CÓPIA

Folha nº 18 do

Processo 39/01

Amélia Mayumi Iguchi

autuado em 30/09/2015 00:00:00.

fls. 29

Folha de informação nº

05

Sônia
SONIA APARECIDA DOS REIS SILVA
Auxiliar de Secretária
RF. 665.945.400

Cabe ressaltar que as questões de prevenção das doenças e da qualidade de vida devem e são trabalhadas nas diferentes áreas do conhecimento em nossas escolas com os alunos e professores sendo de responsabilidade da SMS, os encaminhamentos de prevenção, diagnóstico e tratamento, pela competência.

Pelo acima exposto, somos pelo veto.

Em 20/06/02

Sandra Grêco da Fonseca
Sandra Grêco da Fonseca
Assessora Técnica Educacional
SME/ATP

SME/ATP

Marta Rocha C.P. da Silveira
Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GABINETE

CÓPIA

Folha nº # 19 # do

atuado em 30/09/2015 00:00:00.

Processo 37/01

fls. 30

Amélia Mayumi Inuchi
Reg. 11153

Folha de informação nº 06

do Memorando nº 1102/2002-ATL III

em 25/06/2002

(a) *Ser*
SÉRGIO RICARDO BUENO
Aux. Adm. de Ensino
SME -

INTERESSADO: SGM

ASSUNTO : Projeto de Lei nº 37/01

DOT G

Senhor Diretor

Encaminhamos o presente para análise e manifestação, **com retorno URGENTE**, a fim de atender o contido à inicial.

Em 25/06/2002

Maria Filomena de Freitas Silva
MARIA FILOMENA DE FREITAS SILVA
Assessor Técnico Educacional
ASSESSORIA PARLAMENTAR



MRF/mrf

Marta Rocha C.F. da Silva
Marta Rocha C.F. da Silva
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



CÓPIA

Folha de Informação nº 07
em 28/06/2002 (a).....

Maria Teresa Yas K. Ferrari
R.F. 526.251-8.01
Auditor Técnico Administrativo

INTERESSADO: SGM

ASSUNTO : Projeto de Lei nº 37/01

DOT/Projetos Especiais
Sra. Responsável

Encaminhamos o presente para análise e manifestação com a urgência necessária.

São Paulo, 28 de junho de 2002

Edineuza Antunes Villoslada
R.F. 116.485.6.02
Assistente Técnico Educacional
SME - DOT

DOT / Projetos Especiais
recebido em 28/06/02

EAV/mtkyf.
Projeto de lei 37

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

CÓPIA

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



Folha nº 21 do
Processo 37/01
Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

Folha de Informação nº 08

Em 01/ 07/2002 (a)

[Signature]
Ana Lucia Favari de Mello
DOT/Projetos Especiais
R.F. 285.470.7.00

Do memorando nº 1102 / 2002 - ATL III

INTERESSADO:SGM

ASSUNTO : Projeto de Lei nº37 /01

DOT-G

Sr. Diretor

Atendendo ao solicitado informamos que acreditamos que as ações propostas pelo PL 37/01 de autoria do Legislativo devam fazer parte de um sistema público de saúde mais amplo e estruturado, contemplando o atendimento integral que a criança necessita para uma vida mais saudável e digna. O PSF - Programa de Saúde da Família através da rotina a ser implementada deverá contemplar em suas ações as necessidades de nossos alunos, bem como de seus familiares.

De acordo com nossa Política Educacional compete à escola na sua rotina diária por meio de um currículo vivo, aberto e dinâmico, desenvolver o conhecimento por meio da informação, objetivando a Promoção da Saúde e não as questões de exames, diagnósticos e tratamentos por não serem de nossa competência.

Isto posto, nosso parecer é desfavorável ao projeto em tela.

São Paulo, 01 de julho de 2002.

[Signature]
Aparecida Maria Sonvesso
Assessor Técnico Educacional
R.F. 690.955.8.00

DOT - GABINETE I

01 JUL 2002

16.30.400-4

[Signature]
Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

Matéria PL 37/2001. DANIEL MARTINS GODOI

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



CÓPIA

Folha nº 37/01 fls. 33
Processo 37/01 fls. 33
Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

2003 01169329

Do memorando nº 1102/02 – ATL III

Folha de Informação nº 09
em 03/07/2002 (a)

Maria Teresa Yae
R.F. 526.251-631
Auxiliar Técnico Administrativo

INTERESSADO: SGM
ASSUNTO : Projeto de Lei nº 37/01

SME-Assessoria Parlamentar
Senhora Assessora

Encaminhamos o presente a Vossa Senhoria com a manifestação
de DOT-Projetos Especiais para as providências que se fizerem necessárias.

São Paulo, 03 de julho de 2002

Mônica Cristina Mussi
R.F. 619.758.2

Respondendo pelo Expediente
da DOT-G

EAV/mtkyf.
Projeto de lei 37

SME-122-Protocolo
Recebi em 05/07/02

Marta Rocha C.P. da Silva
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

Matéria PL 37/2001. DANIEL MARTINS GODOI



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GABINETE

CÓPIA

Folha de Informação nº

Folha nº 23 do autuado em 30/09/2015 00:00:00.

Processo 37/01

Amélia Mayumi Iguchi

Reg. 11133

fls. 34

do Protocolado n.º 1600-06351/2002-0 Em 11/07/02(a)

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: PL 37/01 - DISPÕE SOBRE A REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS
EM ALUNOS MATRICULADOS NA RME

SGM/ATL

Sra. Assessora Chefe

Retornamos o presente a V.Sa. com o parecer da Assessoria Técnica e de Planejamento/ATP às fls. 04 e 05 e da Diretoria de Orientação Técnica-DOT/Projetos Especiais às fls. 08, que reflete a posição contrária(veto) desta Pasta ao prosseguimento do Projeto de Lei em epígrafe.

Em 11/07/02

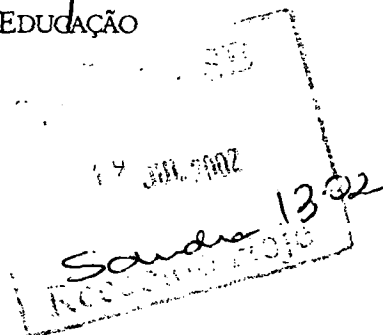
Atenciosamente

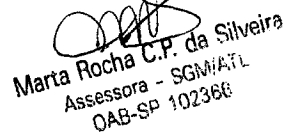


ENY MARISA MAIA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

SME-122-Protocolo
Recabi em 13/07/02

srb




Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CÓPIA

Folha de informação nº 04

Folha nº 04 em 30/03/2001 00:00:00

Processo 37/01 fls. 35

Amélia Mayumi Iguchi

202301149394

do Protocolado nº SGM- 002633/2001-4 em 05/03/01 (a)

Therese Kazuko Naguchi
R.F. 577.509.4.00
SME

INTERESSADO: SGM

ASSUNTO: PROJETO DE LEI 037/ 01 - "DISPÕE SOBRE A REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS EM ALUNOS MATRICULADOS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO.

SME/AJ

Sra. Assessora Chefe

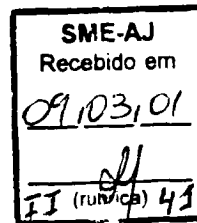
Retornamos o presente a V. S^a, informando que o Projeto de Lei em questão não determina o local onde deverão ser feitos os exames. Seu mérito reside na prevenção já que possibilita detectar possíveis problemas de saúde, mas a nosso ver caberá à escola encaminhar os alunos às Unidades Básicas de Saúde, ou estas Unidades desenvolverem projetos voltados ao atendimento de escolar.

Em 05/03/01

Rosiver Pavan

ROSIVER PAVAN

CHEFE DE ASSESSORIA TÉCNICA
E DE PLANEJAMENTO
SME/ATP



Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATP
OAB-SP 102368



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA
COGEST

autuado em 30/06/2015 00:00:00.
Folha nº #25# do
Processo 37/01 fls. 36
Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

CÓPIA

Do Memorando nº 1098/2002

Folha de informação nº 04

20/06/2002 (a)

CRISTINA M. B. DOS REIS

INTERESSADO: Secretaria do Governo Municipal – ATL III

ASSUNTO: P.L. 37/01 – Vereador Toninho Paiva – Dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino

COGEST
Dr. Paulo Fernando Capucci
Sr. Coordenador

14
2003 0116 939 9

Em relação ao PL nº 37/2001 do Vereador Toninho Paiva, que dispõe sobre a realização de exames clínicos de alunos matriculados na rede municipal de ensino, entendemos que:

- Não há evidência na literatura que comprove a efetividade e eficiência de avaliações periódicas de saúde em escolares;
- O exame físico isolado, feito na ausência da anamnese e sem a presença dos pais, reduz a avaliação clínica ao reconhecimento apenas de problemas que têm uma expressão física, no momento da avaliação;
- A maioria dos escolares já teve acesso a algum tipo de assistência médica e os aspectos referidos no parágrafo único desse projeto de lei, como a detecção de sopro cardíaco (em sua maioria o sopro fisiológico, sem repercussão clínica), de problemas de visão, audição, avaliação do crescimento e nutrição, a nosso ver, devem merecer uma abordagem diferenciada daquela aqui proposta.

Dessa forma, considerando o pequeno ou nenhum impacto de exames clínicos de rotina em escolares, além da elevada relação custo/benefício, a proposta da SMS é de prestar atenção integral à saúde da criança em idade escolar, com planejamento das ações feito de modo integrado entre as unidades de saúde dos Distritos de Saúde e as unidades da SME, nos locais onde esses equipamentos se localizam, com os seguintes objetivos:

1. Garantir o acesso às consultas individuais nas unidades de saúde, a partir das necessidades identificadas pelos pais e professores, com continuidade de investigação clínica e de tratamento, quando necessário;

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

2. Dar continuidade ao planejamento e execução das ações coletivas de promoção e prevenção de saúde, priorizadas nesse grupo etário, com ênfase na saúde visual (Teste de Snellen, de triagem da acuidade visual), saúde bucal, saúde auditiva e outras. A detecção desses problemas deve ser feita por procedimentos de triagem, que pode ser realizados por profissionais não especializados, deslocando-se o médico para atendimento das crianças triadas.

Frente a essas considerações, nosso parecer é desfavorável ao projeto de lei em análise.

CÓPIA

20 - junho-2002

15
200301149329
J.F.

ANA MARIA BARA BRESOLIN
ANA MARIA BARA BRESOLIN
ASSISTENTE TÉCNICO DA ÁREA TEMÁTICA
SAÚDE DA CRIANÇA -COGest

Marta Rocha C.A. da Silveira
Marta Rocha C.A. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366



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

16
20030114 9394
fls. 38

Do Memorando nº 1098/2002

CÓPIA

Folha de Infor. nº - 06.

21/06/2002(a)

Helena L. Paula

COGest - SMS

Fls nº # 27 # do
Processo 37/01
Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

INTERESSADO: Secretaria do Governo Municipal - ATL III

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 37/2001 - Toninho Paiva - Dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino.

SMS.G.
Dr. Marcos Antonio de Souza
Supervisor Geral

Trata-se o presente Projeto de Lei nº 37/01 de autoria do Nobre Vereador Toninho Paiva - Dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino.

Com a manifestação **CONTRÁRIA** da Área Temática de Saúde da Crianças a qual endossamos "in totum", retornamos o mesmo para o prosseguimento que se fizer necessário.

21-Junho- 2002

Dr. Paulo Fernando Capucci
Coordenador - Coordenação de Desenvolvimento da
Gestão Descentralizada - COGest-SMS

hlp

Marta Rocha C.P. da Silva
Assessora - SGM/SMS
OAB-S 102366

RECEBUE
SEM PROTOCOLO 01 JUL 2002 10:08

CASSIO FERREIRA DE OLIVEIRA
Supervisor Geral - SMS
RE: 113451

CAE 8/02

Em 02/07/2002

Prezados, segue a documentação
O presente pode ser adquirido. H. 19/07/02

AR 12 III

Marcos Antonio de Souza
Supervisor Geral - SMS
RE: 113451

27/06/02

Com o presente Técnico
da CGAT, contatado em 27/06/02
em 27/06/02 e endossado por
este Gabinete.

SGM/MT
Sr. Assessor Chefe

Diário Oficial

QUINTA-FEIRA, 5 DE AGOSTO DE 1993

BRASILIA - DF

Folhas nº autuado em 30/09/2015 00:00:00.

1030 116932-7

fls. 40

Ass.

REPÚBLICA
FEDERATIVA
DO BRASIL

CÓPIA

DECRETO Nº 887, DE 4 DE AGOSTO DE 1993

Cria, no Ministério das Relações Exteriores, o Conselho Diplomático.

Folha nº 28 do

Processo 37101

Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

io

	PÁGINA
.....	11233
.....	11234
.....	11239
.....	11240
.....	11246
.....	11247
ECINTO	11251
O	11251
.....	11252
.....	11254
.....	11273
.....	11275
.....	11275
E DO TURISMO	11280
.....	11283
.....	11288
.....	11292
.....	11293
IO DAS	11293
.....	11295
.....	11296

Executivo

AGOSTO DE 1993

II do art. 27 do Decreto no abril de 1986, que estabelece de atendimento e indenizações médico-hospitalar ao militar e, e dá outras providências.

uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição,

do Decreto nº 92.512, de 2 de maio de 1993, 1729 da Independência e 105ª da República.

por laboratórios estranhos à com tabela própria, elaborada s, cujos percentuais serão propostos, tempo de uso e à situação do

vigor na data de sua publicação.

1993; 1729 da Independência e 105ª da República.

ITAMAR FRANCO
van da Silveira Serpa
enildo de Lucena
elio Viana Lobo
Arnaldo Leite Pereira

DECRETA:

Art. 1º Fica criado, no Ministério das Relações Exteriores, o Conselho Diplomático, órgão consultivo e de assistência direta ao Ministro de Estado, que se reunirá sob a presidência e convocação deste.

Art. 2º O Conselho Diplomático será constituído, mediante livre escolha do Ministro de Estado, por:

I - dez ocupantes do cargo de Ministro de Primeira Classe da Carreira de Diplomata, integrantes do Quadro Especial de que trata o Título I, Capítulo III, Seção VI, da Lei nº 7.501, de 27 de junho de 1986;

II - dez Ministros de Primeira Classe da Carreira de Diplomata aposentados;

III - ex-Ministros de Estado das Relações Exteriores.

Parágrafo único. A participação no Conselho a que se refere este artigo será considerada serviço público relevante e não ensejará direito a remuneração ou a qualquer outra vantagem.

Art. 3º Ao Conselho Diplomático compete emitir, por solicitação do Ministro de Estado, parecer sobre as questões de política externa, bem como sobre as relativas à formação, ao aperfeiçoamento e à especialização dos servidores do Ministério.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 04 de agosto de 1993; 172ª da Independência e 105ª da República.

ITAMAR FRANCO
Celso Luis Nunes Amorim

DECRETO Nº 888, DE 4 DE AGOSTO DE 1993

Revoga o art. 12 do Decreto nº 69.450, de 1º de novembro de 1971.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica revogado o art. 12 do Decreto nº 69.450, de 1º de novembro de 1971.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 04 de agosto de 1993; 172ª da Independência e 105ª da República.

ITAMAR FRANCO
Murílio de Avellar Hingel
Jamil Haddad

DECRETO DE 4 DE AGOSTO DE 1993

Declara de utilidade pública, para fins de desapropriação, em favor da Telecomunicações do Paraná S.A. - TELEPAR, o imóvel que menciona.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 5º, alínea "h", 6º e 15 do Decreto-lei nº 3.365, de 21 de junho de 1941, alterado pela Lei nº 2.786, de 21 de maio de 1956, bem assim o que consta do Processo nº 53000.002367/93-05,

DECRETA:

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366

Ad

CADAIS

A/C da Cam'as

Para ciência

GS, em 19/11/93.

Anna Lenor Sala Filho
Assessor Técnico de Gabinete

CADAIS - PROTOCOLO	
ENTRADA	23, 11, 93 HS. 000
RESPONSÁVEL	<i>[Signature]</i>

CADAIS-G

DIRETORIA

Entrada 23, 11, 93

às 20,00 horas

Resp. *Pos*

Ao Grupo do Projeto IEB
e ao Grupo da Criança
Para conhecimento.

SP, 26/11/93

[Signature]

SEQUE FLS 26,
EM 13/06/03

[Stamp]
R.F. 525/43.1.03

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ESCOLAR

CÓPIA

ANA CECÍLIA SILVEIRA LINS SUCUPIRA
SANDRA MARIA CALLIOLI ZUCCOLOTTO

Folha nº #29# do
Processo 37101
Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

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).

Marta Rocha
Assessora - SGM/MATL
DAR-SP 102366

CAP. LIVRO : COORDENAÇÃO JAN. SAÚDE ESCOLAR
A CRIANÇA, A VIDA E A ESCOLA

EL MARTINS GODOI

Mart

Folhas nº 26 do 2003.0.116.932-96 (out/89)

fls. 43

Ass. _____

Folha nº 30# do
Processo 37/04
Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

Posicionamento frente aos EXAMES MÉDICOS para a prática de EDUCAÇÃO FÍSICA nas escolas

Comitê de Saúde Escolar SPSP - Presidente: William Moffitt Harris

(Trochos principais)

CÓPIA**Legislação:**

Exame Médico para fins de Educação Física no Brasil: imposição legal pelo Decreto Federal nº 69.450 de 01/novembro/1971 como pré-qualificação dos alunos para as aulas de Educação Física.

Na prática, a inspeção médica consiste em exame físico rápido e sucinto, na ausência da família da criança, sem informações sobre antecedentes e características da criança, em locais pouco apropriados e com tempo insuficiente.

Resultados:

- Os alunos são classificados em "aptos" ou "não aptos" para a prática da Educação Física e então dispensados ou não das aulas.
- Este tipo de exame é procedimento inadequado como método de "screening" deixando de diagnosticar até 50% dos problemas das crianças inspecionadas. A maioria dos problemas diagnosticados ou não são impeditivos para a prática da Educação Física ou já são do conhecimento da família. Além do mais, a análise sobre as causas de morte súbita e síncope em função da prática esportiva mostra que as anormalias que lhes dão suporte são indetectáveis ao exame físico comum.

Ideologia superada: a concepção de Educação Física que está por trás da exigência do exame médico é a da "aptidão física", ou seja, que o objetivo da Educação Física na escola seria o esforço físico em função de práticas esportivas, concepção esta bastante criticável.

Ideologia atual: "a Educação Física se vale de meios de natureza física, porém isto não quer dizer que ela cuide apenas do físico pois a atividade física, a motricidade humana, é desenvolvida socialmente, sendo portanto produto e produtora de cultura". Amplia-se assim a concepção para o campo das manifestações como a dança, a expressão corporal, as manifestações folclóricas e sua importância na educação para o convívio social. Nesta concepção fica bastante discutível o problema da dispensa ou da "não aptidão". Cabe a pergunta neste caso se o

exame médico não tem um papel diferenciador e integrador de estigmatizar e marginalizar os supostos deficientes. Como modelo de atenção à saúde da criança em idade escolar, o atual exame médico para fins de Educação Física não passa de pura demagogia.

O Comitê defende a idéia de que a criança em idade escolar, esteja ou não na escola, como qualquer cidadão, deve ser objeto de programas de **Assistência Integral à Saúde nos Serviços de Saúde Pública** onde possa receber uma atenção sistemática e adequada. É a partir desta atenção que a família e os professores devem ser informados sobre eventuais impedimentos ou limitações para a prática de Educação Física.

Nova Legislação: O governo do Estado de São Paulo pelo Decreto nº 30.045 de 14/junho/89 transferiu para as Unidades Básicas de Saúde da Secretaria de Saúde a responsabilidade destes exames.

Proposta: O Comitê de Saúde Escolar propõe à direção da Sociedade de Pediatria de São Paulo que sejam enviados esforços, de forma oficial, junto às autoridades governamentais, mormente a nível federal, para que sejam revogadas as determinações legais que obrigam aos exames médicos para fins de aulas de Educação Física nas escolas.
São Paulo, 16/agosto/1989.

Leitura recomendada: LIMA, G.Z. de & RUIRINI, B - Exame médico periódico para Educação física: vale a pena? **Cadernos CEDES** (15): 62-70, 1985. São Paulo, Cortez Ed.

Membros do Comitê: Ricardo Cesar CARRAFA, Nelson Guerino CREMONESI, João Luiz KOBEL, Luiza Arthemina Sunan MAS-CARETTI, Heloisa ÔRIA, João Carlos PICCOLOTTO, Antonio José RABELLO, Wagner RANNA, Ana Célia Silveira SUCUPIRA, Maria de Lurdes ZANOLLI, Sandra Maria Callioli ZUCCOLOTTO.

Sugestão: Toda criança escolar deve estar obrigatoriamente matriculada em serviço público ou particular e comprovar essa condição por ocasião da matrícula, inclusive com exame médico atualizado.

TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CRIANÇAS

Foi deflagrada a hora zero para transplante de fígado no Instituto da Criança SP, sob responsabilidade de uma equipe multidisciplinar inteiramente especializada em crianças, sob chefia do cirurgião pediatra Prof. Dr. João Maksoud. Solicitamos a atenção dos pediatras, especialmente os que trabalham em UTI para possíveis doadores (criança com morte encefálica) - telefone imediatamente (a qualquer hora) para o Instituto da Criança - 881-6311 ramal UTI. Vinte e cinco crianças já estão na fila esperando por uma oportunidade de sobrevivência.

NOTICIÁRIO**XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA**

7 a 11 Outubro 1990 em São Paulo - Soc. Bras. Cir. Ped. - tel (011) 853-6011 - R 179

I ENCONTRO DE SAÚDE BRASIL/NORDESTE - CUBA

Aracajú - 15 a 18 outubro 1989 - Fone: (071) 231-4227

CURSO DE GASTROENTEROLOGIA (SPSP) EM MARÍLIA - (continuação)**III CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**

Foz do Iguaçu - 08 a 11 novembro/89 (Específica - Rua Augusta, 2516 - conl. 22 - 18)

1ª JORNADA DE HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Anfiteatro Nestlé - Rua da Consolação, 896 - S.P.
11 de novembro de 1989

Inscrições limitadas a 120 médicos a serem aceitos, conforme o número de ordem da inscrição, enviada através de correspondência pelo Correio à Fundação Maria Cecília Vidigal - R. Pedroso de Alvarenga, 1255 - 1º andar.

V SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE NEUROENDOCRINOLOGIA

19 a 22 novembro - Centro de Convenções Rebouças - telefone: (011) 881-1344

Temas de interesse pediátrico como D. Cushing, Crescimento, Puberdade Precoce

URGÊNCIAS EM PEDIATRIA - assista o **Curso de Reciclagem** - 20 novembro a 1 dezembro.

Problemas do Crescimento, dia 23 Novembro. Centro de Convenções Rebouças.

Marta Rocha C. da Silveira
Assessora - SGMP
OAB-SP 102304

CADERNOS CEDES,
São Paulo, Cortez, 1985

QUERXO 3.

CÓPIA

Exame médico periódico para educação física: vale a pena?

Gerson Zanetta de Lima*
Barbara Turini**

Iniciamos este texto com uma questão: qual o objetivo do exame médico periódico na escola?

Conforme regimentação legal (Lei Federal n.º 69.450, de 11-1-1971) no Brasil o exame médico deve ser feito como pré-qualificação do alunado para as aulas de educação física.

Esta característica permite deduzir que este exame deva ser feito de modo a descobrir problemas, conhecidos ou desconhecidos, pela família, que poderiam vir a ser agravados pela prática de exercícios.

Do ponto de vista da literatura médica, temos dois tipos de exames periódicos comumente aplicados aos escolares:

- um exame geral e pretensamente completo, que deveria incluir dados sobre antecedentes da criança e que objetiva eliciar todo e qualquer problema que possa interferir com a vida escolar do aluno ou mesmo com a vida fora da escola. Este é, portanto, um exame de natureza profilática, que tem sido recomendado a intervalos variáveis, geralmente nas 1.ª, 4.ª e 8.ª séries, muito embora não haja consenso sobre sua utilidade.

* Professor-assistente do setor de Pediatria do Departamento Materno-Infantil e Saúde Comunitária da Fundação Universidade Estadual de Londrina; ex-coordenador do Projeto-Escola.

** Médica da Secretaria de Saúde e Promoção Social da Prefeitura Municipal de Londrina.

- um exame específico de pré-qualificação para a prática esportiva competitiva. Acreditamos que não haja dúvidas sobre a necessidade desse tipo de exame, dado que o esporte competitivo, por exigir esforços intensos e continuados do atleta, pode agravar ou pôr a descoberto problemas de saúde que passariam desapercibidos em situações normais de uso do corpo. É um exame especializado, que deve ser completado por investigações laboratoriais específicas para as diversas modalidades esportivas.

O que se preconiza no Brasil, no entanto, não é uma coisa nem outra. Trata-se de um exame que qualifique o aluno para a prática de educação física, para a velha aula de ginástica, na qual a prática de exercícios extenuantes não só deve ser incomum, mas mesmo contra-indicada.

Voltando à nossa questão, que benefício o exame médico pode trazer para o aluno normal em relação à prática de educação física e qual o custo desse benefício?

Esta última questão pode ser assim desmembrada: qual a eficácia clínica dos exames médicos habitualmente realizados nas escolas, do ponto de vista geral e do particular, de qualificação para a prática da educação física e qual a relação custo-benefício desse tipo de abordagem, isto é, quanto custa aos cofres do Estado o encontro de um caso que se beneficie da medida em apreço?

Antes de avançar, devemos enfatizar alguns aspectos.

O primeiro e mais importante é que reconhecemos ao escolar o mesmo direito que reconhecemos a qualquer cidadão, criança, adulto de qualquer sexo, jovem ou velho — o direito ao livre acesso a serviços de saúde gratuitos para cuidados profiláticos e curativos. Este direito, admitimos, não tem distribuição equitativa a todos os cidadãos brasileiros e o escolar pobre tem sido um dos grupos mais esquecidos. Ele possibilitaria ao escolar a consulta periódica a uma equipe de saúde, condição na qual ocorrem as melhores oportunidades para que seus problemas sejam corretamente diagnosticados e orientados, no rigor da técnica clínica de melhor qualidade, que exige tempo, paciência, perseverança e, sobretudo, confiança entre o consultado e o consultante.

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SMI/PAI

Folhas nº 2003 0 1632-9

do
Folha nº 32-#
Processo 37101
Amélia Mayumi Aguchio
Reg. 11133

ta se reconhece que o exame médico periódico, realizado na presença da família praticamente sem anamnese (elemento semiológico mais importante), em tempo muito curto e, freqüentemente, na ausência de confiança, perde eficiência em relação a uma prática mais ortodoxa. Já na década de 50, Yancauer estimava que este tipo de prática deixava de diagnosticar até 50% dos problemas das crianças consultadas. A estes maus resultados sobrepunha-se o fato de que a maioria dos problemas diagnosticados era de pequena importância. Freqüentemente, eles já eram conhecidos previamente. Inúmeras práticas de triagem (**screening**) derivaram destes estudos, todas elas motivo de controvérsia periódica na literatura (Eisner, 1971).

Em resumo, o melhor exame médico periódico que pode ser feito é aquele que, idealmente, se dá no interior do sistema de saúde, entre a família, a criança e o clínico e que dificilmente é substituído com vantagem por qualquer outro procedimento na escola. No entanto, a situação nacional, atual, de acesso difícil ao sistema de saúde, é condizente com a sistematização de algumas práticas, como o teste de acuidade visual, por exemplo, a serem realizadas no interior das escolas como triagem, mesmo por pessoal não-especializado.

Passemos agora a examinar a questão mais específica da qualificação para a prática de esportes. Este exame, quando não voltado à profilaxia de problemas resultantes da prática competitiva, como o agravamento de um pequeno problema músculo-esquelético, por exemplo, só tem sentido na profilaxia de eventos graves, tais como morte súbita.

Justifiquemos. É de se supor que a educação física ensine a prática de exercícios físicos de caráter higiênico e profilático, com apenas alguns poucos alunos derivando para o trabalho atlético. Não se espera que estes exercícios possam agravar problemas dos alunos ou, se tal acontecer, é razoável esperar que isto seja notado pelo professor ou pela família e que se tomem providências no sentido de sanar o problema. O único problema in-

1. **Semiologia** — conjunto de técnicas de anamnese e exame físico que permitem ao médico o raciocínio clínico adequado a cada paciente.

sanável seria a morte súbita ou a situação de morte iminente que pudesse resultar em lesões neurológicas graves.

A maior parte das crianças, em sua vida pré-escolar, desenvolve atividades físicas que representam esforços de alguma monta. Embora não se esteja atento para isso, a sucção nos primeiros meses, o início do sentar, do engatinhar e do andar são esforços acentuados. Ainda, a maioria das crianças tem oportunidade de correr, saltar e pular. Durante essas atividades a maior parte das limitações físicas graves são reconhecidas e, via sistema de saúde, diagnosticadas e tratadas. A própria família pode, portanto, prestar informações sobre as condições de suas crianças para a prática de exercícios físicos e a prática desportiva, desde que adequadamente interrogada.

Uma outra parte das crianças, ou por sonegação de informações pelos familiares (se a eles for perguntado), ou por ter um problema de saúde não reconhecido, apresentarão limitações durante a prática de exercícios, que poderão facilmente ser reconhecidas pelo professor e adequadamente encaminhadas para diagnóstico e tratamento.

Estas duas situações, portanto, não representam maior problema, pois não representam maior risco para as crianças.

O que representaria risco, então? Apenas problemas não reconhecidos que pudessem levar à morte súbita ou a danos corporais severos durante o exercício.

Morte súbita é definida como aquela que ocorre até 24 horas após a instalação da causa. Luckstead (1982) classificou as causas de morte súbita em atletas em três grupos principais:

1. **Alto risco inerente ao esporte:** os esportes coletivos que envolvem contato corporal (por exemplo, futebol americano) e alguns esportes individuais (por exemplo, alpinismo) apresentam maior risco.
2. **Condições ambientais adversas à prática desportiva:** geralmente subvalorizadas ou não reconhecidas, são seguramente muito importantes. Estão ligadas ao clima (temperaturas muito altas ou muito baixas, por exemplo), ao equipamento (dureza do piso, por exemplo) ou a regras imperfeitas (não-

Arquivo C.R. da Siveira

previsão do desenvolvimento do "efeito solo" na Fórmula Um (por exemplo).

Existência de problemas médicos, reconhecidos ou não: geralmente supervalorizados em relação à frequência com que realmente ocorrem.

Nossa preocupação principal neste texto é, obviamente, o terceiro item. As principais causas médicas de morte súbita estão relacionadas a três sistemas: cardiovascular, respiratório e neurológico. Nossa tarefa é responder com que eficiência o exame médico periódico, tal como ele pode ser praticado em nossas escolas de hoje, consegue descobrir estas causas.

As causas cardiovasculares são, de longe, as mais importantes, implicadas em 50% dos óbitos inesperados de crianças e adultos.

O exame médico periódico é muito pouco eficiente para prevenir a morte súbita de causa cardiovascular. Vejamos porquê.

Entre as causas prováveis de alterações auscultatórias (sopros) em jovens assintomáticos, a principal causa é o sopro inocente ou normal, sem significado clínico.

Ocorrendo em toda criança uma ou outra vez na vida e em quase 30% delas em um momento dado, mesmo considerando que certas características semiológicas sugerem fortemente sopro inocente, não há condições de certeza absoluta para firmar este diagnóstico por métodos clínicos. Por exemplo, a cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva,² uma das principais causas cardiovasculares de morte súbita, pode ter semiologia indistinguível da de um sopro inocente.

2. Diagnóstico diferencial de sopros cardíacos em jovens normais: normal (ou funcional ou inocente); estenose aórtica congênita; cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica idiopática; coarctação da aorta; defeito septal atrial ou ventricular; ducto arterioso patente; insuficiência mitral de origem reumática; prolapso da válvula mitral; insuficiência aórtica (Strong, 1982).

3. Neste texto não nos preocupamos em explicar cada patologia descrita, pois foge aos nossos objetivos. Também não pretendemos que o leitor memorize cada exemplo citado, mas que entenda o raciocínio geral e perceba que estes exemplos são usados aqui apenas para facilitar a percepção das idéias básicas.

do
#33
#37101
Processo
Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

O prolapso de válvula mitral, outra causa de morte súbita, geralmente não apresenta semiologia importante.

Ambas as doenças geralmente são diagnosticadas por ecocardiografia e suspeitadas após uma síncope ou episódio de dor precordial severa.

Afora a estenose aórtica severa (geralmente sintomática) e a coarctação de aorta (freqüentemente assintomática), todas as outras causas de sopro citadas, desde que presentes em criança assintomática, seriam doenças leves e compatíveis com exercícios físicos, mesmo com prática de esportes competitivos (Lambert, 1974).

Outras duas causas de morte súbita em atletas são a origem aberrante da artéria coronária esquerda e a aterosclerose, ambas de diagnóstico improvável em um exame médico periódico (Luckstead, 1982).

As arritmias cardíacas graves sem outras anomalias cardíacas são muito raras na infância e na adolescência e demandariam no mínimo um eletrocardiograma (ECG) simples, quando não um ECG de esforço ou um ECG contínuo para seu diagnóstico, o que está fora de cogitação para o exame periódico, dado seu alto custo.

Um resultado do exame médico poderia ser a descoberta de uma criança com hipertensão arterial. Aqui também o exame é falho. Devido à labilidade da pressão arterial no jovem, são necessárias três medidas em ocasiões distintas e em ambiente tranquilo para o diagnóstico de hipertensão. A falta da família não favorece o ambiente calmo e o exame médico escolar é feito uma só vez ao ano. De toda forma, apenas a hipertensão severa (máxima maior que 250mm/hg) contra-indica o exercício físico. Na hipertensão leve a moderada o exercício é, via de regra, benéfico e hipertensão raramente é causa de morte súbita.

Dentre as causas neurológicas que poderiam levar a morte súbita ou lesões cerebrais graves durante exercício físico estão os aneurismas e a epilepsia, insuspeitáveis ao exame clínico corriqueiro.

As doenças pulmonares raramente passam despercebidas pela família. Um asmático, principalmente uma criança com asma

Assessoria
Marta Rênia C.P. da Silveira
SGM/AT

Folhas nº 30 do volume nº 002.0116.952-9

CÓPIA

Processo 34/01
Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

induzida por exercício ou uma criança com comprometimento de função pulmonar de monta a impossibilitar a prática desportiva, seria melhor percebido pela professora durante as aulas do que pelo consultante eventual. É improvável que tal tipo de criança viesse a apresentar morte súbita antes de dar sinal de sua doença.

Não nos deteremos em algumas outras poucas eventualidades clínicas que poderiam ser causa de morte súbita em jovens assintomáticos, posto que são raras. Esperamos ter apresentado um número suficiente de razões para demonstrar que o exame físico periódico é uma ferramenta ineficaz na prevenção da morte súbita induzida por exercício, especialmente da maneira como ele é habitualmente realizado — pelo médico, na ausência da família, em ambiente inadequado e, muito amiúde, de forma apressada.

Ainda assim ele seria justificado se fosse um procedimento barato, se a relação custo-benefício fosse baixa.

Infelizmente, não há estatísticas sobre a freqüência com que ocorre morte súbita inesperada na prática de ginástica corriqueira ou esportiva, mesmo nos países mais desenvolvidos. Ocorrência provocadora de comoção social, não temos dúvida de que esses eventos não escapariam à crônica dos meios de comunicação, o que nos leva a afirmar tranqüilamente que este tipo de evento é muito raro.

A freqüência com que defeitos cardíacos não-suspeitados ocorrem em uma população também é desconhecida.

Usando semiologia armada (fonocardiologia digital computadorizada) Cayler (1970) chegou à cifra de seis crianças portadoras de lesão cardíaca não-diagnosticada por mil crianças examinadas nos Estados Unidos, a um custo de 145 dólares por diagnóstico, descontada a amortização do aparelho e usando a técnica em um volume extremamente grande de crianças. Este custo era mais baixo do que o exame médico periódico, de cerca de mil dólares por diagnóstico. A estimativa de todos os casos com lesão cardíaca, neste trabalho, foi da ordem de 15 por mil.

Para o Brasil, poderíamos esperar um maior número de casos não-diagnosticados, mas dificilmente passaríamos o número de

15 por mil, ou 1,5%, não computados os casos de doença de Chagas, cujas manifestações cardíacas são incomuns em jovens e tampouco podem ser diagnosticadas por métodos clínicos.

Reafirmamos que a maioria dessas lesões cardíacas não-diagnosticadas anteriormente são compatíveis com a prática de educação física na escola.

Talvez pelas razões expostas é que pediatras americanos classificaram o exame médico periódico na escola em 94.º lugar em uma lista de prioridades de 95 itens (Eisner, 1971).

Todavia, e já dissemos isto antes, há problemas de saúde nos escolares que, se diagnosticados e tratados, poderiam levar a uma melhora de qualidade de vida da criança e até a um melhor desempenho nas aulas de educação física, embora muito raramente se achasse um candidato a morte súbita que pudesse ser beneficiado.

O que fazer?

Em primeiro lugar, um trabalho contínuo no sentido de que a atenção à saúde da população brasileira, em geral, e do escolar em particular, seja melhorada, e que ela possa ser feita sem que se tenha de criar métodos especiais de exame e diagnóstico, como o exame médico escolar.

Em segundo lugar, lutar para que noções básicas de saúde e de identificação de patologias volte a fazer parte do currículo de professores neste país, em particular do professor de educação física. O professor de educação física deveria estar razoavelmente preparado para julgar se seu aluno, que é seu objeto de trabalho, está ou não capacitado para a prática de exercícios e quando um exame médico é necessário para auxiliá-lo neste julgamento.

Em relação às aulas de educação física para os alunos de 1.ª a 4.ª série do 1.º grau, consideramos necessária uma definição explícita pelas autoridades educacionais, frente à impossibilidade atual de serem ministradas por professores especializados. Se se chegar à conclusão de que podem ser dadas pelo próprio professor primário, devem ser dadas a ele condições reais de apreender os objetivos da educação física, tipos de exercícios que podem

Marta Rocha - SCMP
11/11/33

ser realizados, e de perceber quando um aluno apresenta problemas durante a atividade física. Ressaltamos que, neste caso, os exercícios devem ser ainda menos extenuantes e, portanto, potencialmente ainda menos perigosos, e que o que se espera do professor é a capacidade de observar seus alunos e perceber quando um deles se sente mal e não que este professor seja habilitado a formular diagnósticos.

Em terceiro lugar, é necessária uma maior integração entre a área de educação e a da saúde para que possam ocorrer estudos epidemiológicos fundamentais, possibilitando melhor avaliação de estimativas de custos e desenvolvimento de novas técnicas de intervenção.

Em recente palestra na III.^a Conferência Brasileira de Educação, nós apontávamos que não é mais possível que a educação esqueça as questões de saúde na escola, mantendo uma atitude de cobrança apenas, sem questionar o que está cobrando. É preciso que se instale um diálogo contínuo para que haja troca de experiências e o trabalho avance na direção correta, com o objetivo de proporcionar ao estudante brasileiro benefícios reais (não apenas aparentes) em relação à assistência à sua saúde e à de toda a sociedade brasileira.

Finalmente, talvez seja oportuno lembrar que a mais provável causa de síncope durante prática de ginástica, no Brasil, deve ser a hipoglicemia,⁴ que não pode ser prevista pelo exame médico de rotina, mas que pode ser prevenida pelo professor atento que dispensa da aula os alunos que estão em jejum.

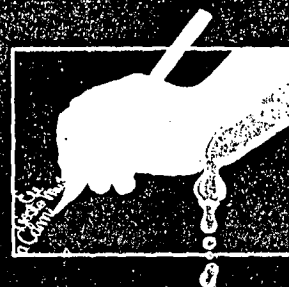
BIBLIOGRAFIA

- CAYLER, G. G. Benefits from mass evaluation of school children for heart disease. *Chest*, 58(4): 349, 1970.
- EISNER, V. et alii. Health assessment of school children. I — Physical examinations. *The J. of School Health*, 41: 239, 1971.
- LAMBERT, E. C. et alii. Sudden unexpected death from cardiovascular disease in children — A cooperative international study. *The Am. J. of Cardiol.*, 34:89, 1974.
- LUCKSTEAD, E. E. et alii. Sudden death in sports. *Ped. Clin. N. Am.*, 29(6):1355, 1982.
- STRONG, W. B. et alii. Cardiovascular evaluation of the young athlete. *Ped. Clin. N. Am.*, 29(6): 1325, 1982.

4. Hipoglicemia — redução das taxas de glicose (açúcar) no sangue, geralmente por alimentação quantitativamente insuficiente.

Folha nº 35-# do
Processo 34/104
Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

SAÚDE ESCOLAR E EDUCAÇÃO



SAÚDE ESCOLAR E EDUCAÇÃO

Gerson Zanetta de Lima

No momento em que o ensino primário pretende se universalizar e os educadores olham com estranheza o desenvolvimento de práticas não educativas no interior

das escolas, o livro SAÚDE ESCOLAR E EDUCAÇÃO, de Gerson Zanetta de Lima, se apresenta como um subsídio à reabertura de um diálogo fecundo entre a saúde e a educação.

SAÚDE ESCOLAR E EDUCAÇÃO analisa as articulações que o movimento da saúde escolar manteve com o movimento da "Nova Escola" e como ambos se enraizaram no chão histórico do país.

O autor busca entender alguns porquês desta prática raramente eficaz e freqüentemente controversa que é a saúde escolar em nossos dias.

Nas livrarias
ou pedidos para:

CORTEZ EDITORA

Rua Bartira, 387

05009 — São Paulo — SP

Tel.: (011) 864-0111

Aten no reembolso postal.

Assessoria de Saúde
Marta Rocha
Reg. 11133

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	18,9	16,3
1-4 anos	6,3	5,3	1,9	2,0	6,1	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.

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
02366

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.

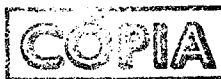
No Brasil, também não há pesquisas suficientes que subsidiem informações estatísticas sobre a magnitude da deficiência auditiva na população infantil. De acordo com dados da literatura norte-americana, entre 1 e 2% da população apresentam perda neurossensorial, necessitando de prótese auditiva.

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-



Ass. Marta Rocha C.F. da Silveira 207 319 051
 Processo 207 319 051
 30/09/2015 00:00:00

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.

tária para a idade de 12 anos, quando o índice de cáries é menor ou igual a 3. Para o Brasil, esse 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).

Marta Rocha C.F. da Silveira
 Assessora - SGM/ATL
 102366

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 *higiene* 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. A 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.

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 intersectorial 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.

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.

Marta Rocha C. da Silveira
Assessora - SGM/ATI
24.09.2015 10:23:66

- 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

ATENÇÃO: INTERESSADO SAUDE DO ESCOLAR

Amélia Mayumi Iguchi

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 frequentam 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 frequenta a escola, deve-se ressaltar que tais programas deixam de atender o grande contingente de crianças excluídas do sistema escolar.

Ass. 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 resolatividade 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 frequenta 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.

Marta Rocha C. P. da Silveira
Assessoria - SGM/ATL
07366

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

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 de 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.


D. D. Silva

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.

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

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 associar, batucar, cantar, tocar qualquer instrumento

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



COGEST

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO
DESCENTRALIZADA

CÓPIA

Protocolado em 30/09/2015 00:00:00

Processo 37/01 fls. 59

Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

Folha de informação nº 43

Do.Proc.2003.0-116.932-9

13/06/2003 (a)

WILTON BRAGA
R.F. 525.483.1.02

INTERESSADO: SMS-G

À
SMS - GABINETE
Sr. CELSO SCAZUFKA RIBEIRO
Chefe de Gabinete- SMS-G

Em resposta ao pedido de subsídios formulado pela Comissão de Educação, Cultura e Esportes da Câmara Municipal de São Paulo, às fls 04, referente ao PL 037/01, do Vereador Toninho Paiva, que dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino, 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 dos escolares, 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, 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;

3- Os problemas de saúde das crianças e adolescentes podem ser decorrentes de:

a) sua 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) sua 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- Na área da atenção à saúde da criança em idade escolar sempre foi uma tradição o exame de inspeção médica para a prática da Educação Física. A obrigatoriedade desse exame foi extinta por meio de Decreto Federal, em agosto de 1993 (Anexo 1), com apoio da Sociedade de Pediatria de São Paulo (Anexo 2), mas ainda permanece um clamor pela volta desse tipo de exame;

Marta Rocha C.R. da Silva
Assessora - SGM/MS
OAB-Sp 102300

As avaliações médicas de rotina, feitas no espaço escolar, na ausência dos pais e/ou responsáveis e sem uma anamnese completa não têm respaldo na literatura especializada, têm pouca eficácia e não são suficientes para afastar doenças que eventualmente possam representar riscos à vida durante a prática de exercícios, segundo Lima & Turini (Anexo 3). Essa inspeção não permite a detecção de doenças que não tenham repercussão física no momento do exame e ainda, de problemas da esfera psicossocial que constituem morbidade importante nesse grupo etário;

6 - 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 4). 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 coletivas de saúde aqui propostas, como as ações de saúde bucal, ocular, auditiva, mental e de vigilância à saúde atendem o Parágrafo Único do presente PL;

7- Os demais procedimentos propostos como a avaliação antropométrica, a ausculta e a medição da pressão arterial fazem parte da consulta individual feita na Unidade Básica de Saúde (UBS), com a presença do responsável pela criança, em cronologia definida com as normas estabelecidas no Caderno Temático de Saúde da Criança, elaborado pela SMS. A partir dessa avaliação, quando se identificam alterações como o sopro cardíaco, a criança é encaminhada para os serviços especializados, pela equipe da UBS, que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)

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

Em 13/06/2003

[assinatura]

Ana Maria Bara Bresolin
Área Temática de Saúde da Criança – COGest/SMS
Coordenadora

13 JUN. 2003

[assinatura]
Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102360



CÓPIA

atualizado em 00/09/2015 00:00:00
Folha nº #43# do
Processo 37/01 fls. 61
Amélia Mayumi Iguchi
Reg. 11133

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

Folha de informação nº 45

Do Processo nº 2003-0.116.932-9 em 16 / 06 / 2003 (a)

ELIS REGINA LIMA SOUZA
SMS - CHEFE GAB.

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Sol. pronunciamento s/PL 037/03.

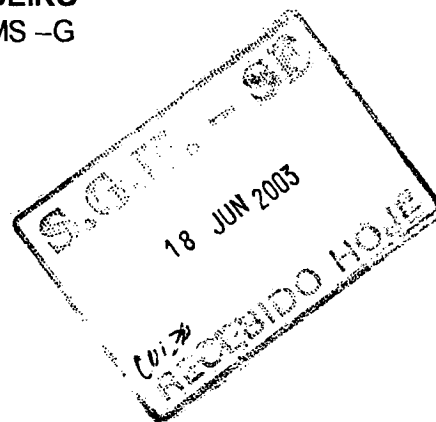
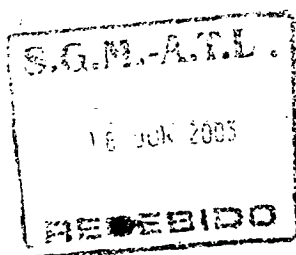
SGM/ATL (Simproc 60 11.20.030)
Sra. Assessora Técnico-Legislativa Chefe

Em atendimento ao solicitado às fls. 22 retornamos o presente a V.Sa., com informações prestadas pela Coordenadoria da Área Temática de Saúde da Criança Às fls. 43/44.

São Paulo, 16 de junho de 2003.

CELSO SCAZUFKA RIBEIRO
Chefe de Gabinete – SMS – G
Substituto

CSR/lrm



Marta Rocha C.P. da Silva
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102386

As we wander Domingo Dñei.

p/ relatar

01/04/04

Oliver

P R E S I D E N T

01, 04, 04

P R E S I D E N T

Segue _____ juntado _____ nº _____ da documentação _____
a papel de _____ nº _____ em _____ sub folha _____
nº 44
15/04/04

MONICA R. A. FAIVA
RE 10.796
Secretária



16 - PAR
16- 0370/2004

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 37/01.

Tendo por autor o nobre Vereador Toninho Paiva, a propositura em análise objetiva instituir na rede municipal de ensino exames clínicos como auscultação de sopros cardíacos e respiratórios, visão, audição e antropométrico, bem como medição de pressão arterial própria para crianças, e outros que se fizerem necessários, a critério médico.

A douta Comissão de Constituição e Justiça manifestou-se pela ilegalidade da matéria por invadir competência privativa do Executivo em projetos que disponham sobre serviços públicos, estrutura e atribuição das Secretarias Municipais.

Quanto a esta Comissão de Educação, Cultura e Esportes, ao opinarmos com referência ao mérito e ao interesse público que nos cabe analisar, e após receber as informações solicitadas pelo relator ao Executivo, entendemos que a propositura deva receber a nossa aprovação, principalmente por zelar pelas crianças em idade escolar, fazendo exames preventivos que possam detectar precocemente doenças crônicas.

Pelo exposto, o nosso parecer é favorável.

Sala da Comissão de Educação, Cultura e Esportes, 15/04/04.

Presidente

Relator

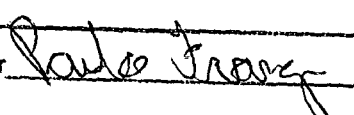
Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 08/ MAIO/2004
página 63 coluna 2ª
Conteúdo

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em 12/05/04


MONICA A. A. PAIVA

Recebido na Comissão de
Finanças e Orçamento.
Em 12/05/2004 às 13 h00.

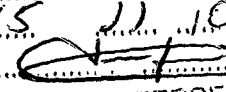

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
Secretária

Ao nobre Vereador 
Para Retirada
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 26 de Maio de 2004
Presidente

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

São Paulo, 05/01/2005


ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº e folha de informação
sob nº 45 21.101.105

JOSE ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33



Câmara Municipal de São Paulo

Papel para informação rubricado com folha nº 45
do processo nº 01-00371 2001 11 10 11 2005 (a).....
José Roberto Ferreira
RF 100.702
SGP.33

SUBSECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. Encerrado com 45 fls.
Arquivado em 11 10 11 2005
O Func.º [Signature]
José Roberto Ferreira
RF 100.702
SGP.33

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 216-47 e folha de Informação
sob nº 48. 25/05/2005

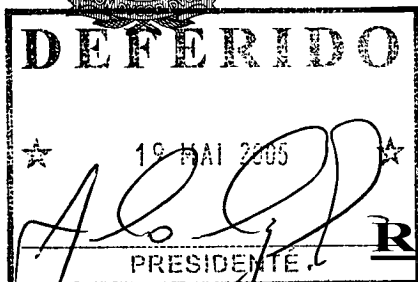
JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
- SCP-33



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº do Processo nº 01-0037 de 2001s. 67
atualizado em 30/09/2015 00:00:00.

JOSÉ ROBERTO FERREIRA
PP 100.702
SGP 33



REQUERIMENTO

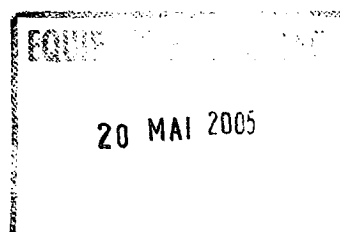
13 - RDS
13- 0765/2005

REQUEREMOS, nos termos regimentais, com base no disposto no § 2º do Artigo 275 do Regimento Interno da Câmara Municipal de São Paulo, o desarquivamento das seguintes proposituras:

PLs nºs. 037/2001; 183/1999.

Sala das Sessões,


ANTONIO CARLOS RODRIGUES
Vereador – Líder do PL



Matéria PL 37/2001. DANIEL MARTINS GODOI



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº

47

do processo n.º 01-0037 de 2001

25, 05, 2005 (a)

JOSÉ ROBERTO FERREIRA

RF 100.702

SGP-33

À SGP-33 - Sra. Supervisora:

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

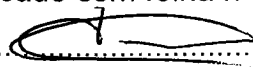
23, 05, 05

Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

Adriano Carneiro
ALL



Câmara Municipal de São Paulo

Papel para informação rubricado com folha nº 48
do processo nº 01-037 / 2001 25/05/2005 
JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

À SGP.2 - Senhora Subsecretária,

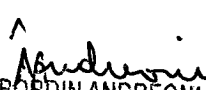
Conforme solicitado pelo RDS Nº 13 – 765 / 2005, segue o presente expediente,
para a volta a tramitação.

Atenciosamente

SGP.33 em, 25 de maio de 2005.


Viviane Ferreira Pó
Supervisora

À Comissão de Finanças e Orçamento.
30/05/05


ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Subsecretaria de Apoio Legislativo
SGP-2



RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO
30/05/05 às 15h00

Washington O. Viana
Assistente Parlamentar
Reg. 100.812

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
Antonio e Rodrigues
Para relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.
Em 08/06/05
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora
Pálise Neto
deferido na reunião ordinária de: 17/08/05
Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 4º, artigo 63 do R. I.

Segue _____, juntado _____, nesta data
Documento _____ e papel de informação
Rubricado _____ sob folha _____ nº 49
00 50 Em 05/09/05

Washington O. Viana
Assistente Parlamentar
Reg. 100.812



Câmara Municipal de São Paulo

DEFERIDO

William Woo
Presidente da Comissão de Finanças e Orçamento

Sr. Presidente
Encaminho-lhe para as devidas providências

William Woo
Presidente da Comissão de Finanças e Orçamento

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

Roberto Trípoli
Presidente



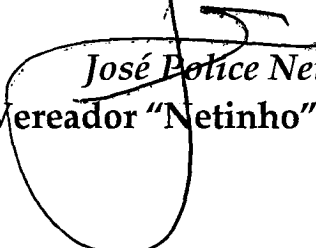
Câmara Municipal de São Paulo
Gabinete do Vereador
José Police Neto

Folha nº 50	Em 30/09/2015 às 10:00.
Processo nº 37/01	fls. 73
Washington O. Viana	
Reg. 100.812	

Senhor Presidente,

REQUEIRO, nos termos do artigo 68 do Regimento Interno Consolidado, que sejam solicitadas a Secretaria Municipal de Educação informações, especialmente em relação ao impacto na execução orçamentária do corrente ano e sua projeção anual, relativas ao objeto do presente Projeto de Lei nº 0037, 2001, de autoria do Vereador Toninho Paiva, que “dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino, e dá outras providências”.

Sala da Comissão, em 25 de agosto de 2005.


José Police Neto
Vereador “Netinho” - PSDB

Recebido na Comissão de
Política Urbana, Metropolitana
e Meio Ambiente
Em 05/10/05 às 10h

Segue 1 juntado 1 nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 1 sob folha
nº 51256058

Em 05/10/05
Elaine Gonçalves Mavioli
Secretária de Comissão
RF - 100463

JUNTADA PL 51



574402

autuado em 30/09/2005 09:00:00.
Folha nº 37 do proc. nº 37 de 2001 fls. 75

Elaine Gonçalves Gavioti

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 05 de setembro de 2005.

SGP-15 n.º 25 - OF-SGP15
25-0167/2005

Senhor Prefeito,

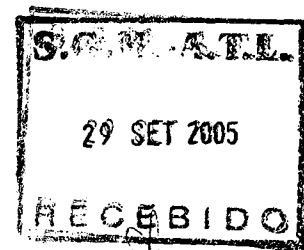
Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, encaminho a Vossa Excelência cópia do despacho da referida Comissão, referente ao Projeto de Lei nº 37/01 de autoria do vereador Toninho Paiva, que dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de Ensino, e dá outras providências, para que a Comissão possa emitir parecer a respeito.

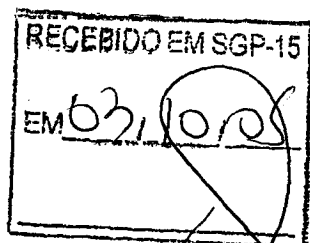
Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


Roberto Tripoli
Presidente

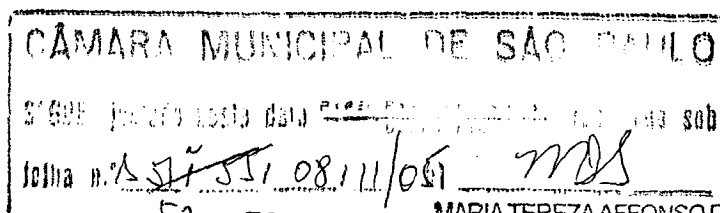
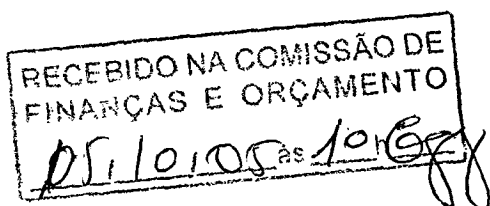
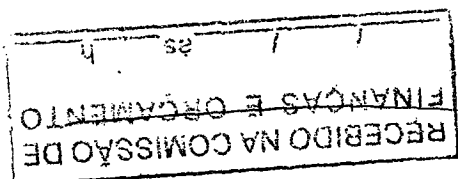
Anexo: fotocópia do PL 37/01 e cópia xerográfica do despacho da comissão solicitante de fls.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor José Serra
Digníssimo Prefeito do Município de São Paulo.


Marlene Gimenes Giraldes Antonelli
RF: 548.562.2/00
SGM/ATL



Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SGP-15



52a 56

MARIA TEREZA AFEONSO DA SILVA
Técnico Parlamentar

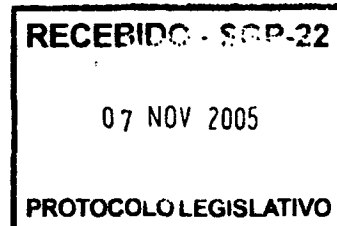


di p 52
alterado em 30/09/2015 00:00:00 52
Processo nº 37/01 fls. 77
Maria Ferreira Afonso da Silva
Reg. 10.651
São Paulo, 7 de novembro de 2005

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. n.º 313/05-C
Ref.: Of. SGP-15 nº 0167/2005
Processo nº 2003-0.116.932-9

15 - DOCREC
15- 1383/2005



Senhor Presidente

Por meio do ofício referenciado, ao qual ora me reporto, Vossa Excelência transmitiu a este Gabinete solicitação de envio de subsídios, formulada pela Comissão de Finanças e Orçamento dessa Egrégia Câmara, relativamente ao Projeto de Lei nº 37/01, do Vereador Toninho Paiva, que dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de Ensino.

Isto posto, remeto a Vossa Excelência cópia reprográfica das informações prestadas pelos órgãos competentes, valendo-me do ensejo para renovar meus protestos de elevado apreço e consideração.

[Signature]
ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

ROBERTO TRIPOLI

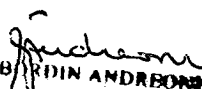
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

[Signature]
JAM/MRCP/errtan
Resp 37-01

Matéria PL 37/2001. DANIEL MARTINS GODOI

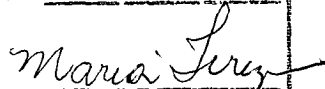
A SGP-15

Em. 07/11/05


ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Subsecretaria de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO EM SGP-15

EM 07/11/05 16h



MARIA TEREZA AFFONSO DA SILVA
Técnico Parlamentar



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenação de Práticas Assistenciais
Rua General Jardim, 36 – 9º andar – V. Buarque
Telefone: 3218.4018

olha nº 52
autuado em 30/09/2015 00:00:00. 53
Processo nº 37/01
Maria Teresa Afonso da Silva
Reg. 10.651 mjs
CIDADE DE
SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

FOLHA DE INFORMAÇÃO Nº 51
EM 19/10/2005

IRENE YUKUE OKAZAKI
R.F. 037.218.0.00
248-0

DO PROCESSO 2003-0.116.932-9

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Sol. Subsídios ao PL 37/01, que dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino.

À
CHEFIA DE GABINETE – SMS-G
DR. PAULO KRON PSANQUEVICH

CÓPIA

As informações solicitadas à fl. 44: pedido de subsídios apresentados pela Comissão de Finanças e Orçamento, referem-se ao impacto na execução orçamentária do corrente ano, da Secretaria Municipal de Educação.

Pela pertinência, retornamos à V. Sa., para encaminhamento à referida pasta.

SMS-G, em 19/10/2005

APARECIDA TERUKO TOMINAGA YAMADA
Coordenação de Práticas Assistenciais - SMS-G

ATTY/iyo

Marta Rocha C.P. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102366



di p 54 olha nº 53 autuado em 30/09/2010 do 00:00:54
Processo nº 37/01 fls. 80
Maria Tereza Affonso da Silva
RPA 651 mds

REFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Folha de informação nº 52

Do Processo nº 2003-0.116.932-9

em 19 / 10 / 2005 (g)

LUIZ FERNANDO MONDEL
RF. 609.896.9.01 - SMS. G

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Sol. subsídios ao PL 37/01, que dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino.

CÓPIA

SME. G (Simproc 60.16.10.000)

Sra. Chefe de Gabinete

Encaminhamos o presente a V.Sa., tendo em vista que os questionamentos feitos pelo Nobre Vereador José Police Neto às fls. 44, estão direcionados a essa digna Pasta.

São Paulo, 19 de outubro de 2005.

PAULO KRON PSANQUEVICH
Chefe de Gabinete - SMS. G

PKP/lfm



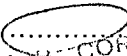


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha de informação n.º 55

Do processo nº 2003-0.116.932-9

em 27/10/05

a) 
KATIA RICORDEIRO
Administradora - SME
RF 641804

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

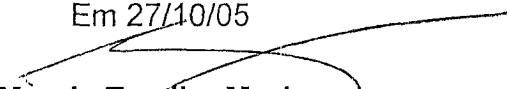
ASSUNTO: Pedido de subsídios formulado pela Comissão de Finanças e Orçamento, referente ao Projeto de Lei nº 37/01, de autoria do Legislativo

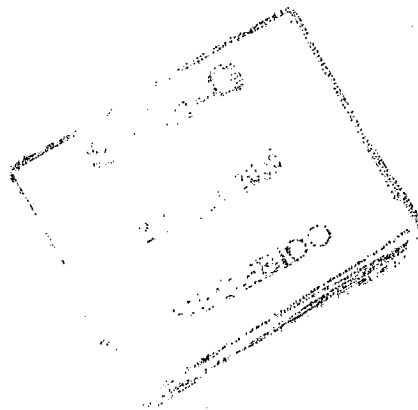
SME - Senhora Chefe de Gabinete,

Diante da peculiaridade da matéria aqui tratada, informamos que este Núcleo não detém condições técnicas para elaborar o impacto orçamentário do Projeto de Lei nº 37/01 na execução orçamentária do corrente ano e sua projeção anual, uma vez que os elementos encartados neste processado são insuficientes para subsidiar o estudo requerido à fl. 44.

Além disso, observamos que foi publicada a Lei nº 14.080 no diário oficial desta data, que dispõe sobre a avaliação oftalmológica, auditiva e bucal dos estudantes da Rede Municipal de Ensino.

Em 27/10/05


Marcia Tamiko Moriya
Diretora do Núcleo de Planejamento Central
SME/ATP/NPC




Marta Rocha C.R. da Silveira
Assessora - SGM/ATL
OAB-SP 102368

CÓPIA disp 56 fls. 82



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GABINETE

Folha nº - 55 - do
 Processo nº 37101
 Maria Teresa Affonso da Silva
 Reg. 10.651

Folha de informação n.º 56...

do Processo n.º 2003-0.116.932-9 em 27.10.2005 (a)

[Signature]
 Assessor
 SGM/G

Interessado : Câmara Municipal de São Paulo
Assunto : Pedido de subsídios formulado pela Comissão de Finanças e Orçamento, referente ao Projeto de Lei n.º 37/01, de autoria do Legislativo

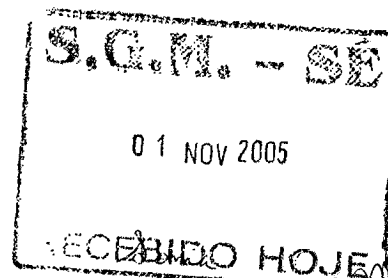
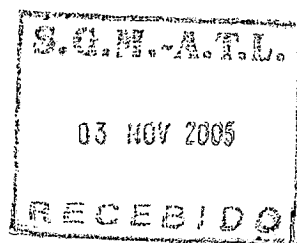
SGM/ATL
Sra. Assessora Chefe

Restituímos o presente a Vossa Senhoria com a manifestação do Setor competente desta Pasta, conforme fls. 54/55.

Em 27.10.2005.

MARIA LÚCIA V. A. A. TOJAL
Chefe de Gabinete
SME/G

MARG/ads
 Desp 2710



[Signature]
 Marta Rocha C.R. da Silveira
 SGM/ATL

Matéria PL 37/2001. DANIEL MARTINS GODOI

Redistribuído ao nobre Vereador Police Neto

Para Relatar,
Setor Finanças e Orçamento
Em 10/06

[Assinatura]

*Artigo
Juscelino
Gadelle*

Segue juntado , nesta data

Documento e papel de informação

Rubricado sob folha nº 56

57 Em 06/04/06

Artigo 57/58

Washington O. Viana
Assistente Parlamentar
Reg. 100.812



Câmara Municipal de São Paulo
Gabinete do Vereador
José Police Neto

16 - PAR
16- 0196/2006

atualizado em 30/09/2015 00:00:08
Folha nº 56 do 57
Processo nº 37/01
Washington O. Viana
Reg. 100.812
fls. 84

PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E
ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0037/2001

O projeto em epígrafe, de autoria do Nobre Vereador Toninho Paiva, dispõe sobre a realização de exames clínicos em alunos matriculados na rede municipal de ensino, e dá outras providências.

De acordo com a propositura apresentada, o Poder Executivo realizará, durante o primeiro semestre, exames clínicos em todos os alunos matriculados na rede municipal de ensino, a saber, auscultação de sopros cardíacos e respiratórios, visão, audição e antropométrico, como também medição de pressão arterial.

Este é o projeto.

Inicialmente, a proposição foi rejeitada em virtude da manifestação pela ilegalidade e inconstitucionalidade proferida pela Comissão de Constituição e Justiça, que sustentou ser a matéria de iniciativa privativa do Poder Executivo, nos termos dos artigos 37, § 2º, inciso IV e 69, inciso XVI, da Lei Orgânica do Município de São Paulo (fls., 06). O Autor do Projeto de Lei em questão interpôs Recurso ao Plenário dessa Edilidade, nos termos do artigo 79 do Regimento Interno (fls. 08). O parecer da mencionada Comissão foi rejeitado pelo Plenário e a proposição em tela foi encaminhada às demais comissões (fls. 09).

Examinada pela Comissão de Educação, Cultura e Esportes esta exarou parecer favorável à aprovação do Projeto de Lei em tela, tendo em vista as informações prestadas pela Poder Executivo.



Câmara Municipal de São Paulo
Gabinete do Vereador
José Police Neto

dup 58

Folha nº	38	do	58
Processo nº 37/01			
Washington O. Viana			
Reg. 100.812			

autuado em 30/09/2015 00:00:00
fls. 85

Dando seqüência ao processo legislativo, a proposição foi então remetida ao exame desta Comissão de Finanças e Orçamento, para ser apreciada quanto aos aspectos financeiro-orçamentários.

Na qualidade de relator designado, relativamente ao objeto do Projeto de Lei em análise, solicitamos ao Poder Executivo informações acerca do impacto na execução orçamentária do ano de 2005 e sua projeção anual (fls. 50).

Em atenção à consulta formulada pela Comissão de Finanças e Orçamento, a Administração Municipal, por meio da Diretoria do Núcleo de Planejamento Central - ofício A.T.L. nº 313/05-C – informou que *“este Núcleo não detém condições técnicas para elaborar o impacto orçamentário do Projeto de Lei nº 37/01 na execução orçamentária do corrente ano e sua projeção anual”* (fls. 51 a 55).

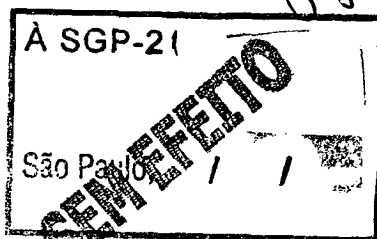
Sendo assim, diante da manifestação da Secretaria Municipal de Educação, especialmente em relação à omissão no fornecimento de subsídios quanto ao impacto financeiro-orçamentário a ser produzido pela conversão em Lei da propositura em questão, apresentamos parecer **favorável** à aprovação do Projeto de Lei nº 0037, de 2001, tendo em vista que a proposta prevê que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias.

É o parecer.

05/04/06

José Police Neto
Vereador Netinho - PSDB

Publicado no DIARIO OFICIAL
de 17/maio/06
pagina 78 coluna 1ª
Conferido: *Copy*



Washington O. Viana
Assistente Parlamentar
Reg. 100.812 *WV*

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados sob
nº 59
Em 05/01/2009
Ass: *M. José*
Marta José de Oliveira
Técnico Administrativo
R.F: 10.940



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

Papel para informação, rubricado como folha nº 59

do processo n.º 01 - 0037 de 2001

05/01/2009

(a) Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo
R.F: 10.940

À SGP-2

Sra. Secretária

Nos termos do art. 275 do Regimento Interno (mudança de legislatura), o presente processo preenche os requisitos para arquivamento.

05/01/2009

Luzia de Almeida Leite
Supervisora de Apoio ao Plenário
SGP - 21

À SGP - 33

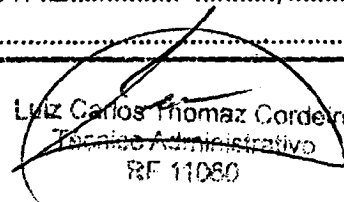
Sra. Supervisora,

Encaminho os presentes autos para arquivamento.

05/01/2009

Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº.....e folha de informação
sob nº. 60 21, 01, 09


Luiz Carlos Thomaz Cordero
Técnico Administrativo
RF 11080


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 60

do processo nº 01 37 de 2001, 21/01/2009. (a).

 Luiz Carlos Thomaz Cordeiro
Técnico Administrativo
SGP-33 - RF. 11.060

DEVOLUÇÃO DE PROCESSO PARA REGULARIZAÇÃO
Senhor(a) Responsável,

Informamos a Vossa Senhoria que de acordo com o **ATO 740/2001** e **Comunicado de 21/12/2005 (autorizado por SGA)**, o SGP 33 - Arquivo Geral deixa de arquivar o presente processo e o remete para regularização, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

Unidade(s) Envolvida(s)	Folha (s)	Ocorrência(s)
SGP-15	50V	Ausência de juntada.
SGP-15	51	Ausência de numeração de folha.
SGP-15	52	A folha numerada como 51, seria, pela ordem natural, a folha 52.

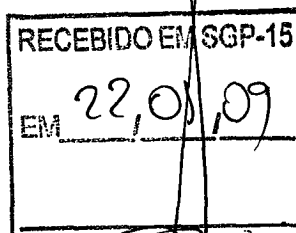
 Luiz Carlos Thomaz Cordeiro
Funcionário Conferente
SGP 33 - RF nº 11.060

Ao SGP-15

Senhor(a) Supervisor(a),

Encaminho o processo para regularização conforme ATO 740/2001 e COMUNICADO de 21/12/2005, autorizado por SGA. Em seguida solicitamos devolver ao SGP-33 para arquivamento.

São Paulo, 21 de janeiro de 2009.

 Viviane Ferreira Pó
Supervisora - SGP-33

 Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SGP-15

À SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 215 do Regimento Interno.
São Paulo, 05/02/09

Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SGP-15

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº.....e folha de informação
sob nº 67 05/02/09
Lucas M. T. Alves Soto

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



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha n° 61
do processo 01-37 de 2001 06/02/2009

Lucas M. M. T. Alves Soto
Lucas M. M. T. Alves Soto
RF 11234

SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 25/05/2005
Arquivado novamente em 06/02/2009
Com 61 fls.
O Funcionário

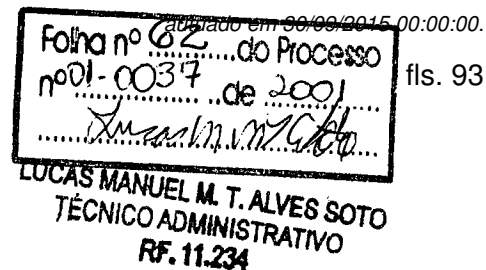
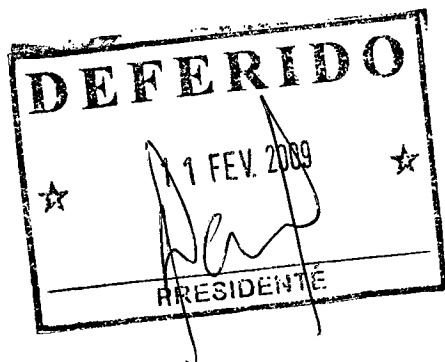
Lucas M. M. T. Alves Soto
Lucas M. M. T. Alves Soto
RF 11234

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 62.....e folha de informação
sob nº 63 05/03/09
Lucas M. T. Alves Soto

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



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

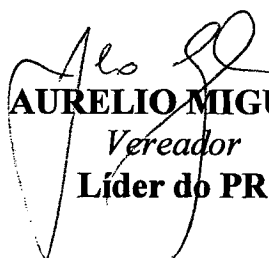


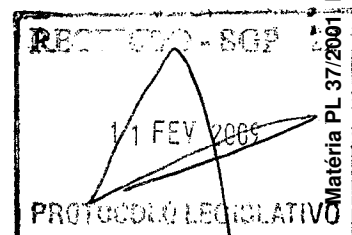
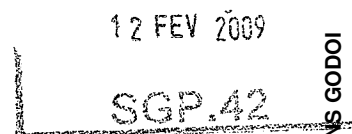
REQUERIMENTO

13 - RDS
13-00109/2009

REQUEIRO à Mesa, na forma regimental, para que voltem à tramitação normal os projetos de lei (PLs) nºs 371/1993, 860/1993, 110/1994, 162/1994, 376/1994, 458/1994, 593/1994, 297/1995, 690/1995, 917/1995, 1206/1995, 1283/1995, 096/1998, 489/1999, 556/1999, 63/2000, 68/2000, 76/2000, 37/2001, 380/2002, 678/2003, 143/2006, 169/2006, 438/2006, de autoria do Vereador Toninho Paiva.

Sala das Sessões,


AURELIO MIGUEL
Vereador
Líder do PR





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 63

do processo nº 01-0037 de 200, 1 05, 03, 09

(a) *Lucas*
LUCAS MANUEL M. T. ALVES SOTO
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
RF. 11.234

À SGP.33 – Sra. Supervisora:

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

02/03/2009

Angela
Ângela Bordin Andreoni

Secretária de Apoio Legislativo
SGP.2

À SGP.2 - Senhora Secretária,

Conforme solicitado pelo RDS Nº 13 00104/2009, segue o presente expediente, para volta à tramitação.

Atenciosamente

SGP.33 em 05 de maio de 2009.

Viviane

Viviane Ferreira Pó
Supervisora Arquivo Geral
SGP.33

Ao Setor de Pesquisa e Assessoria de
Análise Prévia das Proposituras.

14/05/09

Angela
ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIMOS	REAL DE SÃO PAULO
SETOR DE	DE PROPOSITURAS
18/05/09	1400
SADA:	

Sr(a). Isis
Efetuar pesquisa.
SP. 18/05/2009

Marcello Falbo Giacaglia
 Procurador Legislativo
 C-DESP nº 11.393.

Pesquisa efetuada.

Isis Duarte Rodrigues
 Técnico Administrativo
 RF/11.207

REAL DE SÃO PAULO
Assistente Parlamentar
647-89
2004/10

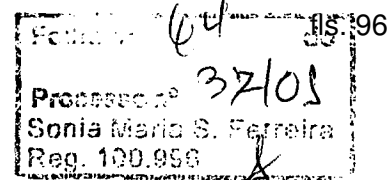
Antônio M. S. Ferreira
 Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA



PL Nº 0037/01

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

- Lei nº 11.486, de 11 de março de 1994, que dispõe sobre o atendimento público odontológico, e dá outras providências;
- Lei nº 11.489, de 11 de março de 1994, que dispõe sobre a realização de programa de ações preventivas em saúde bucal;
- Lei nº 13.322, de 6 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a criação de campanha educativa para prevenção de câncer bucal;
- Lei nº 13.533, de 19 de março de 2003, que atribui à Secretaria Municipal da Saúde a manutenção das ações preventivas e curativas em saúde bucal destinadas às crianças usuárias de centros de educação infantil e escolas municipais;
- Lei nº 13.780, 11 de fevereiro de 2004, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar e dá outras providências;
- Lei nº 14.080, de 26 de outubro de 2005, que dispõe sobre a avaliação oftalmológica, auditiva e bucal dos estudantes da rede municipal de ensino, e dá outras providências;
- Lei nº 15.040, de 27 de novembro de 2009, que disciplina a divulgação do Programa Aprendendo com Saúde, e dá outras providências;
- PL nº 225/98, de autoria do Vereador Paulo Frange, que dispõe sobre a criação do projeto de saúde integral nas escolas municipais;
- PL nº 173/01, de autoria do Vereador Celso Jatene, que dispõe sobre a extensão do atendimento de prevenção oftalmológica e audiométrica dos postos de saúde, às crianças da rede municipal de ensino, através de unidade móvel;
- PL nº 0449/01, de autoria do Vereador Wadih Mutran, que dispõe sobre a criação do programa municipal de prevenção e combate às cáries a ser implantado em todas as escolas e creches do Município de São Paulo.
- PL nº 0636/02, de autoria do Vereador Carlos Neder, que estabelece diretrizes para a Política Municipal de Saúde Bucal no Município de São Paulo, e dá outras providências.
- PL nº 0200/03, de autoria do Vereador José Olímpio, que cria o serviço móvel de atendimento oftalmológico, odontológico e fonoaudiológico para alunos da Rede Municipal de Ensino e dá outras providências;

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº	03	do	fls. 97
Processo nº	37101		
Sonia Maria S. Ferreira			
Reg. 100.996			

– PL nº 0028/07, de autoria do Vereador Goulart, que institui o programa “Bom de Boca”, a ser implantado em todas as creches, unidades de educação infantil e de ensino fundamental da Rede Municipal de Ensino, inclusive conveniadas.

– PL nº 0287/07, de autoria do Vereador Antonio Carlos Rodrigues, que dispõe sobre a realização de exames oftalmológicos e otorrinolaringológicos nos alunos da rede municipal de ensino.

– PL nº 0307/07, de autoria do Vereador Adolfo Quintas, que determina ao Poder Executivo Municipal a obrigatoriedade de fornecer aos alunos carentes matriculados nas Escolas Municipais materiais de higiene bucal;

– PL nº 0683/08, de autoria do Vereador Ricardo Teixeira, que dispõe sobre a implantação de consultórios odontológicos em todos os estabelecimentos de ensino, inclusive creches, sob a supervisão e administração da Prefeitura de São Paulo.

Cópia(s) do(s) texto(s) acima indicado(s) acompanha(m) a presente informação.

À SGP.21, para prosseguimento.

São Paulo, 30 de abril de 2010.



Adeja Duarte Alvarez

Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 118.854

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 11486

Total de referências : 1

Folha nº	60	do
Processo nº	37101	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg.	100.006	X

1/1

Título: LEI Nº 11.486 11/03/1994 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o atendimento publico odontologico, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 297/1991 ([ver documento](#))

Autor(es): Vital Nolasco

[\[Back \]](#)

Dispõe sobre o atendimento público odontológico, e dá outras providências.

Miguel Colasuonno, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a implantar atendimento público odontológico, para ser desenvolvido pela Prefeitura em cooperação com as Faculdades de Odontologia, Escolas de Prótese, Entidades Filantrópicas e a iniciativa privada, na forma prevista nesta lei.

Art. 2º - O atendimento público odontológico deverá ter como princípios básicos para a sua execução a realização de:

- I - diagnóstico com índice epidemiológico de toda rede escolar pública municipal;
- II - trabalho em sistema de mutirão visando a erradicação do foco dentário;
- III - campanhas de Saúde Bucal em escolas públicas e privadas;
- IV - convênios com a iniciativa privada, utilizando universitários como expositores;
- V - criação de Clínicas Móveis em Escolas, Sociedades Amigos de Bairros e outras entidades que possam abrigá-las, contando referidas unidades móveis com estudantes de Odontologia familiarizados com métodos preventivos e curativos;
- VI - cadastramento de entidades filantrópicas que possuam equipamentos odontológicos instalados disponíveis;
- VII - convênios alocando assistência de universitários e cirurgiões dentistas;
- VIII - hierarquização e valorização da formação especializada nos ramos da Odontologia, dentre os funcionários da Administração Municipal.

Art. 3º - O atendimento público odontológico compreenderá as áreas de assistência pré-escolar, escolar e adulta.

Art. 4º - O atendimento público odontológico pré-escolar dar-se-á da seguinte forma:

- I - elaboração de livretos orientando os pais sobre cuidados com a alimentação, observação da correta respiração e deglutição, e orientação da sucção no aleitamento materno ou mamadeira;
- II - levantamento epidemiológico em todas as creches e escolas municipais de educação infantil;
- III - programação de áudio-visuais dirigidos aos pais, campanhas anuais de saúde bucal nas creches, EMEIs, utilizando-se os espaços de faculdades e bibliotecas públicas;
- IV - ensino da correta técnica de escovagem dentária;
- V - estímulo às campanhas de bochecho com flúor;
- VI - realização de intercâmbio odontológico-otorrinolaringológico no âmbito municipal, visando à prevenção de moléstias;
- VII - prestação de assistência ao pré-escolar carente que não esteja matriculado na rede pública municipal;
- VIII - cooperação com a iniciativa privada para o fornecimento de material de higiene bucal a baixo custo ou sob a forma de promoção;
- IX - instituição do "Dia do Dente", a ser realizado todo mês, nas EMEIs, e creches municipais, com aulas de higiene bucal e treinamentos com as crianças.

Art. 5º - O atendimento público odontológico escolar compreenderá:

- I - A integração Universidade-Prefeitura visando:
 - a) levantamento epidemiológico de cáries, índice de placas e má oclusão;
 - b) colocação, na prática, a partir dos dados obtidos, da otimização em relação às cáries e índices de higiene bucal, nas escolas da rede pública de 1º e 2º graus;
 - c) levantamento anual estatístico visando graus de incidência e prevalência de cáries;
- II - acompanhamento do odontopediatra no que se refere a:
 - a) deglutição atípica e respiração bucal;
 - b) má oclusão severa;

c) facilitar a colocação de mantedor de espaço em crianças com extração decidua precoce;

d) facilitar e encaminhar o tratamento endodôntico dos primeiros molares permanentes e instalação de coroas provisórias;

e) avaliação mensal da placa bacteriana com revelação com solução adequada;

III - reuniões de pais e mestres levando a questão da Odontologia com a presença do Cirurgião Dentista do Setor;

IV - observação dos trabalhos praticados e encaminhamento das reclamações da comunidade sobre possíveis negligências profissionais, a cargo de um Inspeção Regional;

V - promoção da "Semana de Saúde Bucal" em todas as escolas públicas em convênio com a iniciativa privada, com distribuição de material pedagógico de saúde oral e brindes como escovas de dentes, dentífricos e soluções antissépticas bucais;

VI - sessões periódicas de vídeos ou slides para toda a comunidade escolar.

Art. 6º - O atendimento público odontológico ao adulto prestará serviços de:

I - atendimento ao trabalhador desempregado;

II - assistência aos trabalhadores com renda familiar de até 5 salários mínimos;

III - assistência a aposentados com renda familiar de até 5 salários mínimos.

Art. 7º - As Clínicas Móveis e Fixas compreenderão os serviços de atendimento nas áreas de dentística, periodontia, cirurgia (exodontias), odontopediatria, triagem e emergência. Parágrafo Único - Em pelo menos uma Clínica Fixa deverão ser prestados serviços de prótese para aposentados de baixa renda e de ortodontia preventiva para escolares, bem como atendimento odontológico para gestantes.

Art. 8º - A critério das autoridades competentes, poderão ser instaladas Clínicas ou Unidades Móveis em Associações de Moradores, entidades filantrópicas e nas escolas municipais.

Art. 9º - As Clínicas Fixas contarão com aparelhos de Raios X panorâmicos e radiografias periapicais.

Art. 10 - As Clínicas Fixas contarão também com consultórios para atendimento em ortodontia preventiva, odontopediatria, prótese, endodontia, periodontia e laboratório de prótese padrão.

Art. 11 - As Clínicas Fixas funcionarão em jornadas de 12 horas diárias, com turnos de 4 horas, contando cada turno com 2 especialistas de cada área odontológica.

Art. 12 - Deverá ser instalada pelo menos uma Clínica Fixa na região central da cidade, devendo contar com atendimento de Raios X, Ortodontia Preventiva, Prótese e Endodontia.

Art. 13 - As Clínicas Móveis funcionarão em sistema de rodízio nas diversas regiões do Município, devendo cada uma delas atender a uma população de aproximadamente 200.000 habitantes.

Art. 14 - Fica autorizada a Secretaria Municipal de Saúde a firmar convênios com empresas privadas, sociedades amigos de bairros, entidades filantrópicas, faculdades de odontologia e escolas de prótese, sediadas no Município, para os fins do disposto nesta lei.

Art. 15 - Para o pleno funcionamento das Clínicas Móveis, fica o Executivo autorizado a promover seleção de recém-formados em Odontologia, os quais deverão ser contratados como estagiários por prazo improrrogável de um ano.

Art. 16 - O Executivo regulamentará a presente lei no que couber, no prazo máximo de 90 dias, a contar da sua publicação.

Art. 17 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 18 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 11 de março de 1994.

O Presidente,
Miguel Colasuonno.

Publicada na Diretoria Geral da Câmara Municipal de São Paulo, em 11 de março de 1994.

O Diretor Geral,
Carlos Borromeu Tini

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 11489

Total de referências : 1

Folha nº	68	do
Processo nº	37101	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100 996		

1/1

Título: LEI Nº 11.489 11/03/1994 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a realização de programa de ações preventivas em saude bucal.

Projeto: Projeto de Lei Nº 386/1992 ([ver documento](#))

Autor(es): Adriano Diogo

[\[Back \]](#)

LEI 11.489-DE 11 DE MARÇO DE 1994.

(Projeto de Lei 386/92).
(Vereador Adriano Diogo).

Dispõe sobre a realização
de programa de ações pre-
ventivas em saúde bucal.

Folha nº	69	de	101
Processo nº	38/03		
Sonia Maria S. Ferreira			
Reg. 100.996			

Miguel Colassuono, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do art. 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º - A Prefeitura do Município de São Paulo realizará programa periódico de ações coletivas preventivas em saúde bucal.

Art. 2º - As ações preventivas em saúde bucal deverão ser desenvolvidas preferencialmente:

- I - nas escolas e creches municipais e conveniadas;
- II - nas Unidades Básicas de Saúde;
- III - nos espaços comunitários.

Parágrafo único - Das ações preventivas de saúde bucal participarão as crianças, adolescentes, adultos e os servidores públicos municipais lotados nos órgãos referidos nos incisos I e II deste artigo.

Art. 3º - As ações preventivas em saúde bucal serão coletivas e incluirão, no mínimo, a associação dos seguintes métodos:

- I - bochechos fluorados;
- II - escovações semanais supervisionadas;
- III - aplicações bimestrais de flúor;
- IV - atividades educativas de suporte;

Art. 4º - As ações preventivas em saúde bucal serão realizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde, supervisionadas por um cirurgião dentista.

Art. 5º - Para a realização das ações preventivas em saúde bucal, as equipes das Unidades Básicas de Saúde contarão, no mínimo, com os seguintes insumos:

- I - escovas dentárias;
- II - creme dental fluoretado;
- III - gel de flúor;
- IV - flúor para bochechos;
- V - material educativo.

Art. 6º - As despesas, decorrentes da execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 7º - O Prefeito regulamentará esta lei em trinta dias após a sua publicação.

Art. 8º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º - Revogam-se as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 14 de março de 1994.

O Presidente,
Miguel Colassuono

Publicada na Diretoria Geral da Câmara Municipal de São Paulo em, 14 de março de 1994.

O Diretor Geral,
Carlos Borromeu Tini

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 13322

Total de referências : 1

Folha nº 70 do
Processo nº 37/01
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1/1

Título: LEI Nº 13.322 06/02/2002 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a criação de campanha educativa para prevenção de cancer bucal.

Projeto: Projeto de Lei Nº 430/2001 ([ver documento](#))

Autor(es): Atilio Francisco

Regulamentação: Decreto nº 42.178/2002 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[\[Back \]](#)

fls. 103

Folha nº	71	do
Processo nº	37/08	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.996		

LEI Nº 13.322, 6 DE FEVEREIRO DE 2002
(Projeto de Lei nº 430/01, do Vereador Atílio Francisco - PTB)

Dispõe sobre a criação de campanha educativa para prevenção de câncer bucal.

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 28 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Os equipamentos sociais da Prefeitura do Município de São Paulo deverão organizar ações educativas para a prevenção do câncer bucal.

Art. 2º - Estas atividades deverão ser orientadas por profissionais da área de saúde, para grupos de idosos, adultos e escolares a partir da 5ª série do ensino fundamental.

Art. 3º - As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 6 de fevereiro de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 6 de fevereiro de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 13533

Total de referências : 1

Folha nº	72	de
Processo nº	37/01	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.906		

1/1

Título: LEI Nº 13.533 19/03/2003 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Atribui a Secretaria Municipal da Saude a manutenção das ações preventivas e curativas em saúde bucal destinadas as crianças usuarias de centros de educação infantil e escolas municipais, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 25/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy

Revogação: Revoga a Lei nº 11.852/1995. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

Folha nº	72	05
Processo nº	37101	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.996		

LEI Nº 13.533, DE 19 DE MARÇO DE 2003
(Projeto de Lei nº 25/02, do Executivo)

Atribui à Secretaria Municipal da Saúde a manutenção das ações preventivas e curativas em saúde bucal destinadas às crianças usuárias de centros de educação infantil e escolas municipais, 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 25 de fevereiro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Incumbe à Secretaria Municipal da Saúde manter o atendimento odontológico às crianças usuárias de centros de educação infantil e escolas municipais.

§ 1º - As ações preventivas e educativas em saúde bucal serão promovidas nos espaços escolares.

§ 2º - As ações curativas serão promovidas nas unidades de saúde da rede municipal, observadas as disposições previstas no Decreto nº 41.221, de 05 de outubro de 2001.

Art. 2º - Ficam transferidas para a Secretaria Municipal da Saúde - SMS os materiais, instrumentos e equipamentos odontológicos, cirurgiões-dentistas e pessoal especializado eventualmente alocados na Secretaria Municipal de Educação - SME.

Art. 3º - Fica revogada, em todos os seus termos, a Lei nº 11.852, de 13 de junho de 1995, que dispõe sobre a implantação de consultórios odontológicos em todas as escolas e centros de educação infantil sob a supervisão e administração da Prefeitura do Município de São Paulo.

Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 19 de março de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, 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 19 de março de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 13780

Total de referências : 1

Folha nº	74	do
Processo nº	37103	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.806		

1/1

Título: LEI Nº 13.780 11/02/2004 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção a Saude do Escolar, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 682/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): Beto Custodio

Regulamentação: Decreto nº 45.986/2005 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 48.704/2007 - Regulamenta esta Lei, revogando a regulamentação anterior. ([ver documento](#))

PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[\[Back \]](#)

Folha nº	75	de 107
Processo nº	37/01	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100 666		

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, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIS FERNANDO MASSONETTO, Secretário dos Negócios Jurídicos - Substituto

LUÍS 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



PESQUISA EM BASE DE DADOS

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO - SGP.3

Folha nº 716 do
Processo nº 37101
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

SUA SELEÇÃO

ENVIAR RESULTADO

NOVA PESQUISA

CONFIG

FIM DA PAGINA

Base de dados : legis

Pesquisa : 14.080

Referências encontradas : 1 [refinar]

Mostrando: 1 .. 1 no formato [Resumido]

página 1 de 1

1 / 1

legis

☐ seleciona

para imprimir

Título: LEI Nº 14.080 26/10/2005 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a avaliação oftalmológica, auditiva e bucal dos estudantes da rede municipal de ensino, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 365/2005 (ver documento)

Autor(es): Adolfo Quintas

página 1 de 1

SUA SELEÇÃO

INÍCIO DA PAGINA

Refinar a pesquisa

Base de dados : legis

Formulário livre

Pesquisar por : Formulário avançado

Entre uma ou mais palavras

14.080

☒ Todas as palavras (AND) ☐ Qualquer palavra (OR)

CONFIG

PESQUISAR

LEI Nº 14.080, DE 26 DE OUTUBRO DE 2005

(Projeto de Lei nº 365/05, do Vereador Adolfo Quintas - PSDB)

Dispõe sobre a avaliação oftalmológica, auditiva e bucal dos estudantes da rede municipal de ensino, e dá outras providências.

JOSÉ SERRA, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 21 de setembro de 2005, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º É obrigatória avaliação oftalmológica, auditiva e bucal em todos os alunos matriculados em estabelecimento de ensino fundamental da rede pública municipal de ensino.

Parágrafo único. As avaliações de que trata o "caput" deste artigo deverão ocorrer anualmente.

Art. 2º Os estabelecimentos de ensino fundamental da rede pública municipal, de acordo com avaliação técnica, deverão ministrar água fluoretada aos estudantes neles matriculados.

Art. 3º Após as avaliações de que trata o art. 1º desta lei, caso seja constatado algum problema de saúde bucal, oftalmológica ou auditiva, o estudante examinado deverá ser encaminhado ao serviço de assistência médica do Município.

Parágrafo único. Na hipótese de ser constatado algum dos problemas de saúde relacionados no "caput" deste artigo, a escola responsável deverá ser comunicada.

Art. 4º (VETADO)

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de outubro de 2005, 452º da fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de outubro de 2005.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 15040

Total de referências : 1

Folha nº 78	do
Processo nº 37102	
Sônia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.000	

1/1

Título: LEI Nº 15.040 27/11/2009 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Disciplina a divulgação do Programa Aprendendo com Saúde, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 244/2003 (ver documento)

Autor(es): José Ferreira - Zelão

[[Back](#)]

Folha nº	29	de	1
Processo nº	37102		
Sonia Maria S. Ferreira			
Reg. 100.886			

LEI Nº 15.040, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009

(Projeto de Lei nº 244/03, do Vereador José Ferreira-Zelão - PT)

Disciplina a divulgação do Programa Aprendendo com Saúde e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 4 de novembro de 2009, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O Programa Aprendendo com Saúde, no âmbito do Município de São Paulo, terá divulgação periódica na rede pública de ensino municipal.

Art. 2º A divulgação do Programa Aprendendo com Saúde, objeto desta lei, consiste em editar e distribuir gratuitamente, quando da inscrição do aluno no ensino fundamental, guia informando os diversos atendimentos médicos e odontológico desenvolvidos em prol da saúde do escolar, pela Secretaria Municipal da Saúde e pela Secretaria Municipal da Educação.

Parágrafo único. Caberá à Secretaria Municipal da Saúde, com o apoio da Secretaria Municipal da Educação, desenvolver estratégias para garantir a edição e distribuição gratuita do guia mencionado no "caput".

Art. 3º As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 27 de novembro de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 27 de novembro de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal



Câmara Municipal de São Paulo

GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

fls. 112

PROJETO DE LEI N.º 01 - PL
01-0225/1998

Folha nº	070	do
Processo nº	37101	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.996		

Dispõe sobre criação do
PROJETO DE SAÚDE
INTEGRAL NAS ESCOLAS
MUNICIPAIS.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica o poder executivo obrigado a criar, O PROJETO DE SAÚDE INTEGRAL NAS ESCOLAS MUNICIPAIS.

Art. 2º - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementares se necessário.

Art. 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

SALA DAS SESSÕES, 06 de abril de 1998

PAULO FRANGE
VEREADOR

Folha nº	08	de	113
Processo nº	37/01		
Sonia Maria S. Ferreira			
Reg. 100.996			

PROJETO DE LEI 01-0173/2001, do Vereador Celso Jatene.

"Dispõe sobre a extensão do atendimento de prevenção oftalmológica e audiométrica dos postos de saúde, às crianças da rede municipal de ensino, através de unidade móvel, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica estendido o atendimento de prevenção oftalmológica e audiométrica realizado pelos postos de saúde municipais, às crianças da rede municipal de ensino, através de unidade móvel.

Art. 2º - O serviço de que cuida o artigo anterior será prestado através de veículo que possibilite a instalação da aparelhagem necessária para funcionar como gabinete médico.

Art. 3º - O atendimento de que trata esta Lei poderá ser em colaboração com faculdades de medicina e a iniciativa privada.

Art. 4º - O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

02 fls-114

Folha nº	02
Processo nº	37/01
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.988	

PROJETO DE LEI 01-0449/2001, do Vereador Wadih Mutran.

"Dispõe sobre a criação do programa municipal de prevenção e combate as cáries a ser implantado em todas as escolas e creches do Município de São Paulo, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, decreta:

Art. 1º - Fica instituído no Município de São Paulo o "Programa Cuidado com os Dentes", que será voltado para crianças e adolescentes entre 02 e 14 anos que frequentam regularmente as escolas e creches da rede municipal de ensino.

Art. 2º - O Programa consiste em demonstrar às crianças e adolescentes como deve ser feita a escovação correta dos dentes, bem como criar o hábito de escovar os dentes a cada refeição, para prevenir e evitar as cáries, tudo sob a orientação de profissionais devidamente habilitados e credenciados junto à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º - O Programa consistirá também na doação de escovas de dente que poderão ser trocadas a cada 6 (seis) meses, sendo que a doação de referidas escovas será fornecida pela iniciativa privada, a qual poderá explorar a publicidade das escovas.

Art. 4º - As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias suplementadas se necessário

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

PROJETO DE LEI 01-0636/2002, do Vereador Carlos Neder.

"Estabelece diretrizes para a Política Municipal de Saúde Bucal no Município de São Paulo e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º- A Política Municipal de Saúde Bucal, no Município de São Paulo, seguirá as diretrizes previstas na presente lei, visando garantir ações de atenção à saúde bucal e de assistência odontológica, dirigidas à população do Município.

Art. 2º- Compete ao Município:

I- definir a política municipal de saúde bucal, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e as sugestões das Conferências Municipais de Saúde ou da Conferência Municipal de Saúde Bucal, quando esta ocorrer;

II- prestar assistência odontológica integral a todos os cidadãos da cidade, sem discriminação de faixa etária;

III- promover ações de atenção à saúde bucal, que contemplem atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças;

IV- inserir as ações de saúde bucal no Programa de Saúde da Família;

V- hierarquizar e articular o sistema de atenção à saúde bucal, assegurando a atenção primária, secundária e terciária, por meio de clínicas de especialidades e retaguarda hospitalar;

VI- reorganizar o processo de trabalho em saúde bucal com a formação de equipes de saúde bucal, incorporando atendentes de consultório dentário, técnicos em higiene dental, técnicos de prótese dentária, auxiliares de prótese dentária e técnicos de manutenção de equipamentos odontológicos;

VII- organizar e manter ações de vigilância epidemiológica em saúde bucal, articuladas no Sistema Municipal de Vigilância em Saúde;

VIII- organizar e manter ações de vigilância sanitária em saúde bucal, articuladas no Sistema Municipal de Vigilância em Saúde;

IX- organizar e manter ações de informação em saúde bucal;

X- articular, em conjunto com os outros municípios da Grande São Paulo e a Secretaria de Estado da Saúde, a política metropolitana de saúde bucal;

XI- articular-se com a Secretaria de Estado da Saúde, visando ao desenvolvimento de políticas integradas.

Art. 3º- A Política Municipal de Saúde Bucal deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

I- participação das representações da sociedade civil, em especial dos usuários, e de instituições governamentais, universidades, organizações não-governamentais, entidades representativas da área odontológica e da saúde coletiva, interessados no problema da saúde bucal;

II- avaliação do impacto que as condições de vida e de trabalho provocam na saúde bucal da população;

III- identificação dos critérios de risco social, individual e biológico para os agravos à saúde bucal;

IV- ampliação dos conhecimentos sobre a situação de saúde bucal, por meio de pesquisas epidemiológicas em todos os níveis;

V- realização periódica de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal;

VI- estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para a prevenção e o controle dos riscos e agravos potenciais à saúde bucal;

VII- desenvolvimento de políticas de formação, atualização e qualificação profissional para os cirurgiões-dentistas, atendentes de consultório dentário, técnicos em higiene dental, técnicos de prótese dental e demais profissionais da saúde e de outras secretarias afins;

VIII- sistematização, análise e difusão das informações produzidas;

IX- estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para a vigilância sanitária do meio-ambiente, dos serviços de saúde bucal e dos insumos de uso odontológico e outros, relacionados à saúde bucal;

X- desenvolvimento de práticas de humanização no atendimento;

XI- organização de ações de saúde bucal no âmbito do Programa de Saúde da Família;

XII- reorientação dos modelos de atenção à saúde bucal, priorizando as ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos agravos à saúde bucal de maior gravidade e transcendência;

XIII- desenvolvimento de ações educativas;

- XIV- viabilização de um projeto de integração das áreas da saúde, educação e comunicação social, buscando a formação de profissionais, professores e multiplicadores, capacitados para atuarem conjuntamente na promoção da saúde bucal da população;
- XV- realização de ações coletivas em saúde bucal em espaços institucionais e na comunidade;
- XVI- fornecimento gratuito de insumos de higiene bucal para os grupos de maior risco;
- XVII- manutenção e ações de Vigilância Sanitária da Fluoretação das Águas de abastecimento público;
- XVIII- incorporação de novas tecnologias de trabalho odontológico, com a finalidade de aumentar a cobertura assistencial, através de clínicas modulares localizadas em unidades de saúde;
- XIX- reformulação dos ambientes de trabalho, visando a implantação de novas clínicas modulares;
- XX- garantia da integralidade da atenção, através de mecanismos que dão suporte às atividades curativas nas várias especialidades odontológicas;
- XXI- garantia de acesso à assistência odontológica e ações preventivas a pacientes especiais;
- XXII- integração da assistência odontológica aos demais programas de saúde e, em especial, ao de saúde do trabalhador;
- XXIII- inclusão da educação em saúde bucal com o tema transversal abordado nas escolas de educação infantil, ensino básico e ensino médio; XXIV- realização de parcerias com instituições de ensino públicas ou privadas, possibilitando o desenvolvimento de estágios e outras atividades de integração docente-assistencial, que possibilitem o contato dos estudantes da área de saúde bucal com a realidade social;
- XXV- incorporação de novas tecnologias em saúde bucal;
- XXVI- avaliação dos padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas.

Art.4º- Esta lei será regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 5º- As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes."

PROJETO DE LEI 01-0200/2003 do Vereador José Olímpio (PMDB)

"Cria o serviço móvel de atendimento oftalmológico, odontológico e fonoaudiológico para alunos da Rede Municipal de Ensino, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica criado, no âmbito do Município de São Paulo, o serviço móvel de atendimento oftalmológico, odontológico e fonoaudiológico, para alunos da Rede Municipal de Ensino.

Art. 2º O serviço de que trata esta lei será prestado, em unidade volante, por equipe multidisciplinar, constituída por profissionais das áreas afetas, destacados dentre os servidores municipais.

Parágrafo único. O Poder Público Municipal poderá, para a consecução dos objetivos desta lei, estabelecer convênio com universidades e a iniciativa privada.

Art. 3º A unidade volante de que trata o artigo 2º desta lei constituir-se-á de veículo adaptado ao desempenho conjunto das especialidades clínicas abrangidas pelo serviço móvel.

Parágrafo único. Cada Delegacia Regional de Educação - DREM deverá dispor de, no mínimo, uma unidade volante, cabendo a ela o agendamento de sua prestação do serviço.

Art. 4º O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes

PROJETO DE LEI 01-0028/2007 do Vereador Goulart (PMDB)

"Institui o Programa "Bom de Boca", a ser implantado em todas as creches, unidades de educação infantil e de ensino fundamental da rede municipal de ensino, inclusive conveniadas.

A CÂMARA MUNICIPAL DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Programa "Bom de Boca" a ser implantado em todas as creches, unidades de educação infantil e de ensino fundamental da rede municipal de ensino, inclusive conveniadas.

Art. 2º O Programa instituído por esta lei se constituirá das seguintes ações do Poder Público:

I – distribuição aos alunos matriculados de kit de higiene bucal contendo fio dental, escova e dentífrico.

II – Campanhas periódicas que visem à orientação sobre saúde e higiene bucal.

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

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

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

Sala das Sessões, em fevereiro de 2007. Às Comissões competentes".

PROJETO DE LEI 01-0287/2007 do Vereador Antonio Carlos Rodrigues (PR)

Dispõe sobre a realização de exames oftalmológicos e otorrinolaringológicos nos alunos da Rede Municipal de Ensino.

A Câmara Municipal de São Paulo D E C R E T A:

Art. 1º- Todos os estabelecimentos escolares da rede Municipal de Ensino deste Município, a partir do próximo ano letivo, promoverão o encaminhamento dos alunos matriculados para que sejam submetidos a exames oftalmológicos e otorrinolaringológicos.

Art. 2º - O Poder Executivo Municipal, ouvidas as Secretarias Municipais de Educação e Saúde, regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação, dispondo sobre os necessários convênios a serem celebrados com os órgãos da saúde pública, visando a realização dos referidos exames.

Art. 3º - Para o cumprimento da exigência desta Lei, no ato da matrícula, a secretaria do equipamento de ensino fará a triagem dos alunos, encaminhando-os para os exames.

Art. 4º - Nos casos em que forem detectados quaisquer tipos de doenças que possam causar prejuízo à visão e/ou audição, o aluno deverá ser encaminhado para tratamento, sendo que o equipamento de ensino notificará os pais ou responsáveis, para que tomem a medida necessária.

§ 1º - O equipamento de ensino fará empenho constante para que os tratamentos sejam realizados, enviando os casos detectados para a Secretaria Municipal de Saúde, através de seus órgãos conveniados existentes no Município e esta, por sua vez, encaminhará relatório à escola, dando ciência das medidas no que se refere ao tratamento.

§ 2º - O Poder Executivo, através da Secretaria de Ação Social, fornecerá lentes e/ou aparelhos auditivos às crianças comprovadamente carentes, com problemas identificados pelos exames.

Art. 5º - Por ocasião de transferência de alunos, de uma para outra escola da rede municipal de ensino, deverá constar no formulário da referida transferência, se o aluno foi submetido aos exames de que trata o art 1º, se está em tratamento ou se já o concluiu.

Art. 6º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes

PROJETO DE LEI 01-0307/2007 do Vereador Adolfo Quintas (PSDB)

Fica determinado ao Poder Executivo Municipal a obrigatoriedade de fornecer aos alunos carentes matriculados nas Escolas Municipais, matérias de higiene bucal”.

A CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO Decreta:

Art. 1º Fica determinado ao Poder Executivo Municipal a obrigatoriedade de fornecer aos alunos carentes matriculados nas Escolas Municipais fornecer materiais de higiene bucal.

Parágrafo Único: Consideram-se carentes os alunos os quais seus pais assim declararem a próprio punho.

Art. 2º- Compreende-se como materiais de higiene bucal o creme, a escova e fio dental.

Art. 3º- O Executivo deverá regulamentar essa lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes

Folha nº	89	fls 0121
Processo nº	27/01	
Sonia Maria S. Teixeira		
Reg. 100.995		

PROJETO DE LEI 01-0683/2008 do Vereador Ricardo Teixeira (PSDB)

"Dispõe sobre a implantação de consultórios odontológicos em todos os estabelecimentos de ensino, inclusive creches, sob a supervisão e administração da Prefeitura de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. Fica o Executivo obrigado a instalar em todos os estabelecimentos de ensino, inclusive em creches, existentes na rede municipal de São Paulo, consultórios odontológicos para atender as crianças matriculados nestas unidades.

Art. 2º. Caberá a Prefeitura do Município de São Paulo fornecer todos os instrumentos e materiais necessários ao bom desempenho dos serviços a serem realizados nestes consultórios odontológicos.

Art. 3º. Fica o Executivo responsável pela supervisão pelo bom andamento dos serviços destes consultórios odontológicos, através de supervisores, que visitarão semanalmente todos os consultórios da rede, apresentando relatórios consubstanciados sobre os atendimentos efetuados, o estado dos equipamentos, dos instrumentais e dos materiais de uso.

Art. 4º. Os cirurgiões dentistas alocados para trabalhar nos consultórios da rede terão as seguintes atribuições:

I – Atender, dentro de seu horário de trabalho, todas as crianças matriculadas em suas respectivas unidades educacionais;

II – O atendimento será para tratamento clínico e preventivo;

III – Zelar pelos equipamentos, instrumentos e materiais clínicos, como se fossem de seus próprios consultórios;

IV – Apresentar, semanalmente, ao encarregado da supervisão dos consultórios odontológicos minucioso relatório sobre os atendimentos efetuados e sobre os procedimentos adotados, do estado dos equipamentos, dos instrumentais e do uso e estoque dos materiais dentários.

Art. 5º. Será dever de todos os supervisores da rede:

I – Fiscalizar a correta utilização dos materiais clínicos de consumo;

II – Atentar para as necessidades de reposição e/ou reparação dos instrumentos e equipamentos dos consultórios;

III – Verificar os relatórios semanais dos cirurgiões dentistas e, se necessário, solicitar os esclarecimentos para acrescentar ao relatório;

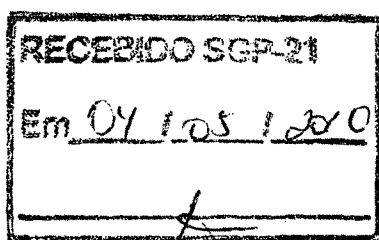
IV – Apresentar, juntamente com os relatórios dos cirurgiões dentistas, ao superior hierárquico designado pelo Executivo, um relatório sobre o funcionamento dos consultórios odontológicos com o seu parecer sobre a produtividade de cada unidade, mensalmente.

Art. 6º. O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação.

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

Art. 8º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."



Fra Podolski
Assistente Parlamentar
RF 100453