

CAMARA MUNICIPAL DE SAO PAULO

ASSESSORIA TECNICA DA MESA - A.T.M.

SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

: 01-0429/2001 DE 2001

MATERIA LEGISLATIVA: PL

01-0429/2001 DE 07/08/2001

PROMOVENTE: VEREADOR

ATILIO FRANCISCO

E M E N T A:

INSTITUI A "CAMPAHA PERMANENTE DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA", NOS HOSPITAIS, AMBULATÓRIOS E POSTOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

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

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
3/11/2010 17:38:06

00000017811-03



ARQUIVADO EM

14,01, 200

Maria Isabel Lopes Corrêa
Chefe da Seção Técnica - Substituto



Folha nº 01 do proc.
Nº 429 de 01

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
F. 10040

Câmara Municipal de São Paulo

GABINETE DO VEREADOR ATÍLIO FRANCISCO

01 - PL
01-0429/2001

PROJETO DE LEI

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE:
07 AGO 2001
Com. de Saúde
Santa P. e Trabalho
Finanças e Planejamento

Atílio Francisco
PRESIDENTE

Institui a "Campanha Permanente de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca", nos Hospitais, Ambulatórios e Postos de Saúde da Rede Municipal de Saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências.

APROVADO EM 1ª DISCUSSÃO
VOLTA À 2ª DISCUSSÃO
18 OUT 2001
PRESIDENTE

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica instituída, no âmbito da Rede Municipal de Saúde, a "Campanha Permanente da Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca".

Art. 2º - A Campanha instituída no artigo 1º constará da expedição obrigatória de carteira de prevenção e diagnóstico do câncer de boca.

§ 1º - A carteira, a ser emitida pelos hospitais, ambulatórios e postos de assistência médica da Rede Pública Municipal, deverá conter registro de realização anual do exame bucal, bem como a identificação, de forma legível, da Unidade de Saúde onde se realizaram os exames.

§ 2º - O exame mencionado no parágrafo anterior poderá ser realizado por profissionais de saúde da Rede Pública ou da Rede Privada, desde que adequadamente treinados.

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de noventa (90) dias, contados a partir de sua publicação.

Parágrafo único - Fica assegurada a participação do setor privado para realização da campanha ora instituída, o qual poderá receber incentivo na forma regulamentada.

PREJUDICADO
14 DEZ 2001
PRESIDENTE

Seção de Publicação e Edição de Anais - DT-10
07 AGO 2001
1725h

-02-Ago-2001-16:36-000035

CMSP - ATM



Câmara Municipal de São Paulo
GABINETE DO VEREADOR ATÍLIO FRANCISCO

Folha nº 02 do proc.
Nº 429 de 01
Adelina Leone - Ass. Parlamentar
PP-100/06

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, 1º de agosto de 2001.


ATÍLIO FRANCISCO
Vereador



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 03 do proc.
Nº 429 de 01
Adelina Correia - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

JUSTIFICATIVA

DADOS ESTATÍSTICOS

De acordo, com as estimativas da incidência e da mortalidade mundiais do câncer da cavidade oral, ajustadas por idade, são respectivamente de 6.6/100.000 e 3.1/100.000 entre os homens e de 2.9/100.000 e 1.4/100.000 mulheres. Este tipo de câncer corresponde ao décimo primeiro câncer mais comum entre a população mundial e a décima terceira causa de morte específica por câncer na mesma população.

No Brasil, os coeficientes de incidência para os cânceres da cavidade oral em homens da cidade de São Paulo classificam-se entre os mais altos do mundo (8/100.000). Calcula-se que em 1999, o câncer oral foi o sétimo câncer mais comum com 7.900 novos casos (3,03% dos casos novos), e a décima causa de óbito por câncer no período de 1996-1997, com aproximadamente 4.000 óbitos (4,7% dos óbitos por câncer no período).

SAÚDE PÚBLICA

O câncer deve ser considerado como um problema de saúde pública, portanto torna-se imprescindível à ação social organizada no seu controle, através de esforços coordenados da comunidade e dos órgãos de saúde pública. Em primeiro lugar, é uma doença de alta prevalência, ou seja, entre os cânceres é um dos mais freqüentes atualmente em nossa sociedade. Em segundo lugar, em se tratando de métodos de prevenção não estão sendo utilizados adequadamente. Não podemos deixar de esclarecer que o câncer de boca é uma doença que pode ser prevenida.

TIPO DE CâNCER QUE MAIS ATINGE

O tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular, que ocorre mais freqüentemente em indivíduos do sexo masculino na faixa etária superior a 40 anos. O câncer tem crescido muito entre as mulheres. A razão principal, é que as mulheres passaram a fumar muito mais do que antes. O efeito para que você venha a ter câncer demora em média de 20 a 25 anos depois que o hábito foi iniciado e no caso das mulheres, elas começaram a fumar mais na década de 70, então, naturalmente esses efeitos começam a serem sentidos. Por esse motivo que vemos um aumento de câncer não só de boca entre as mulheres. Este câncer pode ser prevenido e as suas causas são basicamente externas.

A grande parte dos tumores origina-se nos lábios, língua e soalho bucal. Em que pese a relativa facilidade com que poderia se feita a detecção precoce, cerca de 85% dos casos são diagnosticados nos estádios III e IV.



FATORES DE RISCO

Os consumos de tabaco e de bebidas alcoólicas são os fatores de risco mais significativos para o câncer bucal. Indivíduos da raça branca que se expõem de forma exagerada ao sol apresentam alto risco para câncer de lábio. Praticamente 100% dos portadores de xeroderma pigmentoso apresentam câncer desta localização. Já a exposição profissional a fibras têxteis, metais, couro, níquel, álcool isopropílico e ácido sulfúrico aumentam o risco para câncer de várias regiões da boca. Hábitos culturais como consumo de mate e utilização de fogão a lenha também são fatores de risco. O papel do trauma crônico, ainda que controvertido, está praticamente afastado da atualidade por falta de provas epidemiológicas. O consumo de alimentos com caroteno e vitamina C reduz significativamente o risco para câncer de boca.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A situação do tratamento de câncer de boca é particularmente grave, visto que a maioria dos casos é diagnosticada tardiamente, pela falta de informações por parte das pessoas que não sabem o que vem a ser esta doença, muito menos como realizar e interpretar o auto-exame da boca. Este atraso no diagnóstico afeta no tratamento e consequentemente no resultado. É um câncer de grande deformidade, mutilação com impacto social que afeta muito, totalmente prevenível e quando é diagnosticado precocemente, tem tratamento fácil, não custa quase nada com resultados físicos, sociais muito grandes. Na área de câncer existem três coisas que são importantes: a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. Infelizmente, a palavra câncer ainda traz um estigma muito forte.

Em muitos casos, isso gera uma certa relutância em se procurar um especialista ou hospital o mais rápido possível.

O diagnóstico precoce, amplia consideravelmente a curabilidade do câncer, inclusive o de boca, fica patente que aos profissionais da saúde, especialmente o cirurgião dentista que como profissional da área da saúde, cabe reconhecer, diagnosticar e orientar o seu paciente com precisão e rapidez, já que não se pode perder a oportunidade que se apresenta, quando um indivíduo, por motivos diversos, tem acesso a um profissional. Este fato leva à conclusão que não só o dentista representa a primeira chance que uma pessoa de risco tem de prevenção ou o diagnóstico do câncer de boca. Com suas atitudes, interesse e espírito de observação, todos poderão participar ativamente do controle do câncer de boca.

Para que se possa incorporar este conceito, tanto os estudantes, professores e as instituições de ensino odontológico devem se mobilizar para encarar a Odontologia, como uma ciência que engloba a saúde e os problemas bucais e não apenas os dentes e estruturas de suporte dos mesmos. A confiança da população será plenamente justificada e garantida, quando todos os cirurgiões dentistas, ao lado dos médicos e demais profissionais da área da saúde, estiverem engajados na prática da proteção da vida e comprometidos realmente com o controle do câncer.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 05 do proc.
Nº 429 de 01
Adeina Z. de Ass. Jurídica
RF. 100.406

CONCLUSÃO

Segundo o Dr. Luiz Paulo Kowalski (Diretor do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital do Câncer de São Paulo), não adianta os profissionais da área de cabeça e pescoço, estomatologia, altamente capacitados para fazerem diagnósticos se os casos não chegam até eles, porque num nível primário onde deveria ter sido descoberto não foi feita a suspeita. Desta maneira é necessário fazer uma reciclagem dos profissionais que em primeiro lugar atendem o paciente que é o dentista.

A rede pública tem uma malha de dentistas grande que deveria ser treinada, e isso é fácil, podendo fazer o diagnóstico precoce ou prevenção de câncer de boca muito rapidamente. Pode-se fazer estratégias que são basicamente motivacionais, informar o que teoricamente já deveria saber e o restante é fazer que realmente venha acontecer.

Outro trabalho que deve ser feito é juntamente com os profissionais de farmácia, porque eles são muito procurados para aconselhamento no que se refere à saúde. A questão educacional é um outro fator que não podemos deixar esquecido. É necessário que a criança aprenda sobre higiene bucal na escola pública, porque automaticamente quando chegar em casa e vai falar que um dentista ensinou explicou que é para ela olhar a boca do pai, da mãe, é começar a coisa por baixo, criar essa mentalidade.

Mais e no caso adulto? Como é que vamos fazer para que essas informações cheguem até eles?

De acordo com o Dr. Luiz Kowalski, para que essas informações cheguem até o adulto, o exame bucal, deveria ser inserido no exame periódico de quem está trabalhando normalmente. Para que isso realmente venha acontecer, é necessário que tanto o médico da empresa como o dentista tenha a consciência de que o câncer de boca existe, e não somente abrir a boca do paciente com a finalidade de examinar os dentes.

É necessário que a população conheça os fatores de risco e tenha acesso ao dentista para fazer o exame bucal o mais precoce possível sem queixa.

Para o Dr. Luciano Dib (Cirurgião Dentista do Hospital do Câncer de São Paulo) o que faz a diferença é o paciente procurar um dentista, um médico se está passando pelo problema. No caso do dentista, ele deve ter a consciência que deve fazer o exame da boca com a finalidade de prevenir ou diagnosticar também o câncer de boca e não somente quando existe uma queixa por parte do paciente.

Na opinião do Dr. Luciano Dib o que é necessário é um reavivamento de alguns conceitos, onde podem ser feitas palestras e depois uma campanha de motivação da população que podem ser feitas de diversas maneiras, como escolas públicas, hospitais, posto de saúde, pôsteres, propagandas em rádio e televisão que serviriam para educar a sociedade.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 06 do proc.
Nº 429 de 01
Adelina Leite e Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Em um primeiro momento é a educação, educar os dentistas e a população. Logicamente que tem que estar adequadamente à rede que vai receber os casos. Não adianta educar todo mundo e não ter uma infra-estrutura de saúde preparada para receber os casos, quer dizer, se você fizer mais diagnóstico de câncer de boca do que faz hoje e não tiver aonde tratar os pacientes, o que irá adiantar, vai acabar criando um caos.

Atualmente existem hospitais além do Hospital do Câncer que poderiam estar atendendo esta demanda, mas tem que estar conectados na rede pública de saúde tem que estar preparados para receberem estes pacientes.

De acordo com o Dr. Luciano Dib, que a prevenção e o diagnóstico é algo factível, é um absurdo que ainda não exista, porque nós estamos em um centro grande que é São Paulo e quando chegamos em cidades de porte menor, em muitos casos já existem estruturas voltadas para o combate dessa doença, que é o câncer de boca. É uma estratégia simples, possível.

Não adianta fazer campanha, tem que fazer programa tem que ser uma coisa continuada, porque durante uma semana se fala muito do assunto, porém depois cai no esquecimento.

O que é importante ressaltar é que a Prefeitura de São Paulo não vai gastar absolutamente nada para a realização deste Programa de Prevenção e Diagnóstico de Câncer de Boca, porque a estrutura da rede pública de saúde municipal já está estabelecida.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 07 do proc.
Nº 429 de 01
Administração - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

BIBLIOGRAFIA

Kowalski, Luiz Paulo e Nishimoto, Inês Nobuko – “EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE BOCA”.

Genovese, Walter João – Bordini, Paulo José e Trindade, Eliana Blumer – “CÂNCER BUCAL”.

Hayassy, Armando – “CÂNCER BUCAL” – Revista Brasileira de Odontologia – v.55, n.3, p.173-175, 1998

Parajara, Fabiana – “ENFRENTANDO O CÂNCER BUCAL” – Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – v.53, n.5 – p.353-360 – set/out 1999.

ENTREVISTADOS

Dr. Décio Santos Pinto Júnior – Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Dr. Luciano Dib – Diretor do Departamento do Centro de Estomatologia do Hospital do Câncer de São Paulo.

Dr. Luiz Paulo Kowalski – Diretor do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital do Câncer de São Paulo.

Recorte e guarde

INIMIGOS DA BOCA



Baixa resistência - estresse, má alimentação e doenças crônicas diminuem a resistência do organismo, facilitando a manifestação de candidíase (sapinho) e herpes. O fungo *Candida albicans* é habitante normal da boca. Quando cai a resistência, ele adquire uma nova forma, penetra na mucosa bucal e causa a candidíase. Cerca de 90% dos adultos têm o vírus da herpes. A baixa resistência e exposição ao sol e calor podem desencadear a doença.



Medicamentos - alguns remédios, como antibióticos tomados por muito tempo, matam bactérias da boca e facilitam o desenvolvimento do fungo da candidíase. A cortisona inibe as defesas naturais do organismo, o que propicia a ação de fungos, vírus e bactérias.



Traumatismos mecânicos - Dentes em mau estado (quebrados, com arestas ou cáries), tártaro, obturações e próteses quebradas machucam a mucosa da boca e podem causar feridas. Essas feridas podem desaparecer ou se transformar em câncer. É fundamental detectar e tratar o câncer de boca o mais cedo possível.



Fumo - o calor da fumaça é lesivo a mucosa da boca. As substâncias químicas presentes (principalmente antraceno, fenantreno e alcatrão) também provocam lesões, como feridas, edemas, nódulos e leucoplasia (manchas brancas permanentes, que podem se transformar em câncer). As alterações na mucosa bucal são percebidas em pessoas que fumam acima de seis cigarros por dia.



Álcool - desidrata as células da mucosa bucal e altera as suas reações normais, prejudicando as defesas. Isso facilita o surgimento de feridas, edemas, nódulos ou leucoplasia. As bebidas destiladas (aguardente, uísque, gim, rum e vodka) são mais lesivas que as fermentadas (cerveja e vinho). Cerca de 90% dos pacientes com câncer na boca fumam e bebem.



Líquidos e comidas muito quentes - pode queimar a boca ou causar leucoplasia e desencadear câncer. Alimentos gelados não são recomendados. O ideal é consumir comidas e bebidas mornas.

SAÚDE BUCAL

Mortes por câncer de boca crescem 50%

Folha nº 09 do proc.
Nº 429 de 01

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

GABRIELA ATHIAS
DA REPORTAGEM LOCAL

Os óbitos de mulheres decorrentes de câncer de boca aumentaram pelo menos 50% em 20 anos no Brasil. Entre os homens (as maiores vítimas), o crescimento foi de 21%.

A estimativa total das mortes feita pelo Inca (Instituto Nacional do Câncer) mostra que houve um acréscimo de 6,9% apenas entre 97 e este ano.

Especialistas ouvidos pela Folha dizem que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas com políticas públicas de promoção da saúde bucal e com visitas regulares ao dentista. Isso permitiria o diagnóstico precoce da doença e aumentaria a possibilidade de sucesso do tratamento.

A pesquisa Acesso e Utilização de Serviços de Saúde do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), relativa ao ano de 98, mostra que quase 20% dos brasileiros nunca sentaram em uma cadeira de dentista. A maioria dessas pessoas ganha até dois salários mínimos.

Problema

O oncologista Luiz Paulo Kowalski, especialista em câncer bucal do Hospital do Câncer, diz que o Brasil tem uma das maiores incidências da doença no mundo. Para se ter uma idéia do que isso

representa, o Estado de São Paulo, que concentra a maioria das mortes do país, é o terceiro no ranking mundial. Só perde para Índia e França (onde o câncer de garganta também é considerado câncer bucal para fins estatísticos).

Para Kowalski, o governo federal tem uma participação "reduzida" na promoção da saúde bucal do país. Acompanhamento dos gastos do governo nessa área confirmam isso. Até a década de 80, essa área recebia cerca de 10% dos recursos para atendimento ambulatorial. Em 98, esse percentual caiu para 5,24%.

O cirurgião-dentista Marco Antônio Manfredini, ex-coordenador dos programas de saúde bucal de São Paulo e Santos, diz que os programas de saúde bucal perderam sua fonte específica de financiamento e deixaram de ser prioridade com a criação do Piso de Atenção Básica — a forma pela qual o SUS (Sistema Único de Saúde) financia serviços considerados essenciais.

O efeito disso no Estado de São Paulo, segundo ele, foi a redução da cobertura nos serviços de prevenção. Em 97, 23% da população recebia atendimento preventivo. Em 98, apenas 20%.

O maior problema disso, diz Kowalski, do HC, é que a população mais vulnerável ao câncer bucal é formada por homens com idade superior a 18 anos, consu-

midores de álcool e cigarro. "Essa é a população que menos vai a médicos e dentistas", diz ele.

A única forma de fazer os homens procurarem um médico ou um dentista no momento em que identificam alguma ferida na boca, segundo Kowalski, é acostamá-los desde cedo a ir ao dentista e a cuidar da higiene bucal.

Nesse ponto, diz Manfredini, o problema é a oferta e a qualidade dos serviços odontológicos prestados à população mais pobre. O serviço mais oferecido para adolescentes (a partir dos 12 anos) e adultos ainda é a extração.

O efeito da falta de eficácia dos serviços públicos odontológicos é perverso: essa população compõe a maioria dos doentes de câncer. Muitos casos chegam a ser causados pela inadaptação de próteses (dentaduras). Elas provocam feridas na gengiva que podem evoluir para a doença.

Hábitos

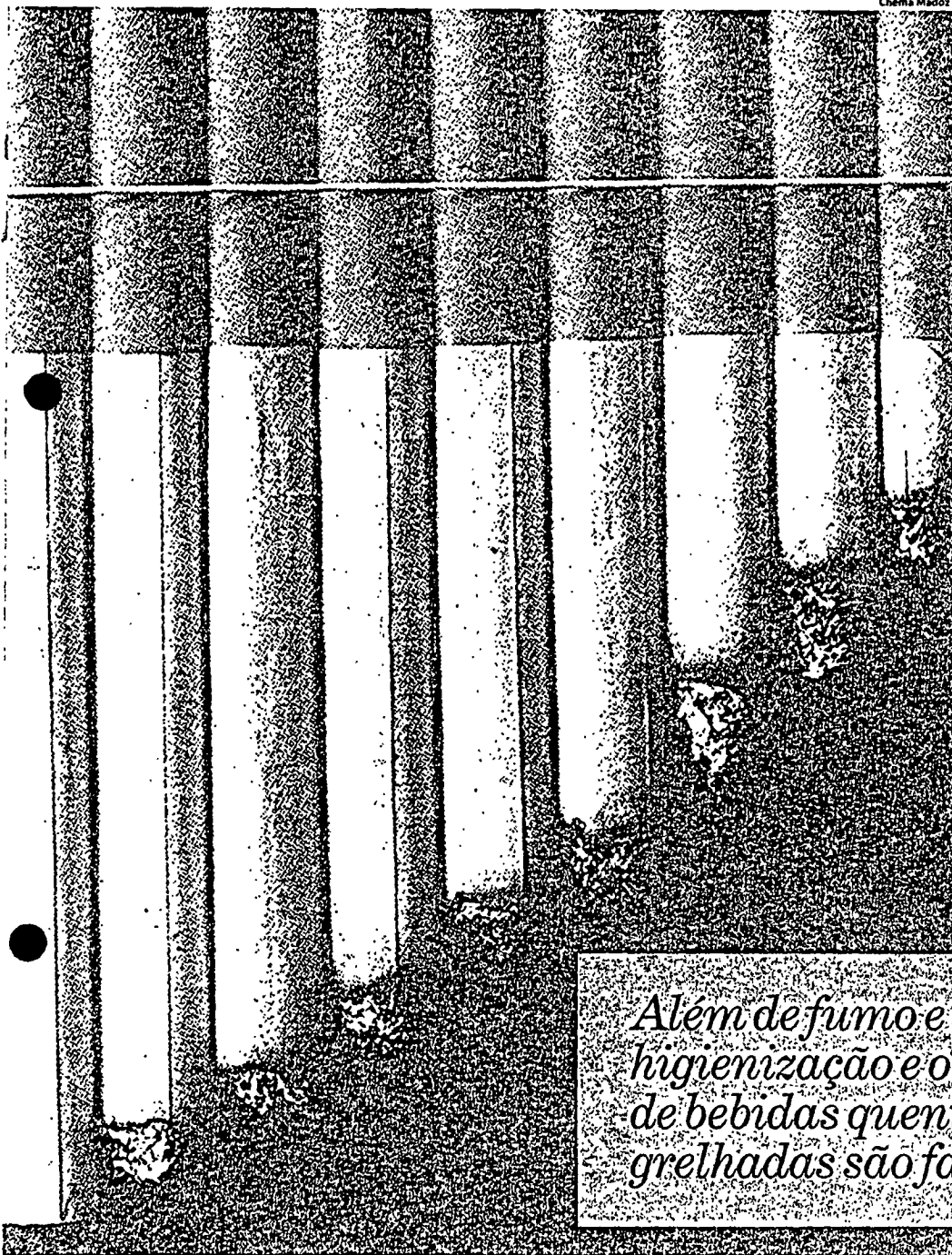
Levantamento recente do HC mostra que, dos pacientes com câncer bucal que chegam ao hospital, 50% levaram três meses para procurar um médico ou um dentista, apesar de terem uma ferida incômoda na boca.

Os médicos creditam o atraso à negligência do paciente e à falta de oferta de médicos na periferia das cidades brasileiras.

Livre-se do cigarro e, com

Folha nº 10 do proc.
Nº 429 de 01

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406



"Fumo desde a adolescência. Hoje, não posso ver cigarro na frente. Depois da doença, fiz minha mulher e meus vizinhos pararam de fumar"

Edson Evangelista, 47,
funcionário público

"Tinha ouvido falar em câncer na garganta, mas não na língua. Acho que falta informação. As pessoas precisam saber que a doença tem tratamento desde que descoberta no início"

Paulo Celso Gomes, 59,
publicitário

Além de fumo e álcool, a má higienização e o consumo frequente de bebidas quentes e carnes grelhadas são fatores de risco

iscreto, ele começa em forma de pequenas feridas na boca ou de manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios. Por ser pouco conhecido, costuma ser diagnosticado tardiamente e, por isso, mata. Fala-se muito em câncer de mama, de colo de útero e de próstata, mas pouco do câncer de boca. Só o Estado de São Paulo tem a quarta maior incidência desse tipo de câncer do mundo, perdendo apenas para a Índia, a França e a antiga

Tchecoslováquia, nessa ordem.

São 3.960 novos casos por ano, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer. Ou seja, 17 novos casos para cada 100 mil homens e 6 novos casos para cada 100 mil mulheres em São Paulo. E é também nessa cidade que fica um dos cinco centros de referência mundial de cânceres de cabeça e pescoço, o Hospital do Câncer.

"O grande problema no país é que as pessoas não procuram atendimento médico no início da doença por desconhecimento. Se isso fosse feito com maior frequência, o tumor seria tratado desde o começo e, nesse caso, as chances de cura chegariam a 95%", afirma Amadeu Rodrigues da Silva Jr., professor da Faculdade de Odontologia da USP, em Ribeirão Preto (interior de SP).

Somente em estágio mais avançado da doença é que o paciente sente incômodo. Nessa fase, dificuldades de fala, mastigação e deglutição, dor e emagrecimento acentuado são sintomas comuns.

"As pessoas acham que as feridas iniciais são simples aftas e não procuram tratamento. Mas, se as feridas não cicatrizam em 15 dias, elas devem procurar ajuda de médico ou dentista", adverte o oncologista Luiz Paulo Kowalski, diretor do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital do Câncer (SP).

A equipe de Kowalski já tem catalogadas 200 mil seqüências de DNA relacionadas ao câncer de boca. Com essas descobertas, espera-se um dia prevenir os cânceres dessa região por meio de testes e dispor de tratamentos mais específicos.

Como boa parte dos cânceres, o de boca também é consequência de maus hábitos adotados pelo homem. O tabagismo encabeça a lista dos fatores de risco, seguido pelo alcoolismo. Enquanto quem fuma tem de sete a oito vezes mais chances de desenvolver câncer de boca, quem bebe tem de três a quatro.

Além da ação tóxica do cigarro e do álcool (leia mais na pág. 10), a má higienização bucal, o consumo excessivo de bebidas quentes (como chimarrão) e de carnes grelhadas, próteses mal adaptadas e uma dieta pobre em proteínas, vitaminas A, E, C e do complexo B contribuem para o aparecimento do câncer.

A associação desses fatores à predisposição genética aumenta ainda mais o ris-

co de desenvolver a doença.

Os métodos terapêuticos aplicáveis ao câncer de boca são cirurgia, radioterapia e quimioterapia, que podem ser usadas de forma associada ou não. Segundo Miriam Honda Federico, chefe da oncologia do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas, as cirurgias costumam ser complicadas quando a área do tumor é extensa e podem resultar em mutilações, como a retirada de parte da língua, do olho ou do lábio.

De indefesa, a mucosa bucal não tem nada. Por isso não adianta culpá-la pelo câncer de boca, como faz boa parte das vítimas. Apesar de a mucosa ser lesionada com facilidade (basta usar o fio de dental de forma incorreta ou escovar os dentes bruscamente), ela se regenera com facilidade. "Se contarmos os múltiplos traumas que sofre no dia-a-dia, ela tem poder de regeneração invejável", diz Rodrigues. A questão é que a mucosa não suporta traumas constantes e por longos períodos.

As alterações celulares que resultam da exposição da mucosa bucal aos agentes cancerígenos (como cigarro e álcool) inicialmente se manifestam por meio de lesões inflamatórias. Se a agressão for intensa e prolongada, levará ao desenvolvimento de displasias (anormalidade na multiplicação das células), que podem ser de grau leve ou intenso. No segundo caso, podem evoluir para um carcinoma, tipo de câncer de boca que aparece sobretudo na língua e no assoalho da boca.

Em Nova Délhi, na Índia, a incidência de câncer da boca é altíssima. Atualmente, 18,1% dos novos casos de câncer entre a população masculina local são de boca. Lá, além do cigarro, uma das principais causas da doença é o hábito da população de mascar tabaco e "pan masala" (mistura de tabaco, noz-de-betel esmagada e outros ingredientes enrolados em uma folha). A situação no país é considerada alarmante porque crianças em idade escolar estão desenvolvendo o hábito constante de mascar a "pan masala". "Segundo especialistas, a Índia caminha para uma epidemia de câncer de boca", afirma Miriam Federico.

Como no caso da prevenção ao câncer de mama, o de boca também tem seu auto-exame. Leia na pág. 10.



O funcionário público Edson Evangelista, 47, que teve câncer

Ex-fumantes com câncer

"Há seis meses, uma lesão abaixo da mandíbula chamou minha atenção. Achei que fosse só uma verruga, mas, por precaução, fiz questão de consultar um médico. Graças a Deus tive sorte. Ele conseguiu diagnosticar o câncer ainda no início, fui operado e fiquei livre do problema. Fumo desde a adolescência. Hoje, não posso ver cigarro na frente. Depois da doença, minha mulher e meus vizinhos pararam de fumar."

Edson Evangelista, 47, funcionário público

"Sempre que comia, sentia alguma coisa estranha na língua. Isso me incomodava, e passei até a tomar analgésico antes das refeições, mas não achava que fosse grave. Um dia, minha filha, que é dentista, examinou a lesão e, 20 dias depois, eu estava na mesa de operação. Cheguei a fumar três maços de cigarro por dia. Tinha ouvido falar em câncer na garganta, mas não na língua. Acho que falta informação. As pessoas precisam saber que a doença tem tratamento desde que descoberta no início."

Paulo Celso Gomes, 59,

Adelina Cícero - Ass. Parlamentar



O publicitário Paulo Celso Gomes, que começou a fumar na adolescência, teve sorte em descobrir o câncer cedo

Aprenda a se prevenir

Hoje, Dia Mundial Sem Tabaco, o assunto está sendo discutido em vários países. Se você é um tabagista ou um etilista crônico, tem uma má higienização bucal, segue uma dieta pobre em vitaminas, tem problema com prótese mal ajustada, consome chimarrão em excesso e de forma prolongada ou tem casos de câncer na família, deve dobrar a atenção.

Homens acima de 40 anos são mais afetados

porque, segundo os especialistas, fumam e bebem mais do que as mulheres. Mas a incidência de câncer de boca em adolescentes e mulheres têm crescido. Dados do Inca (Instituto Nacional do Câncer) mostram que, nos últimos 20 anos, os óbitos de mulheres em consequência do câncer de boca aumentaram pelo menos 50%.

A melhor forma de prevenir a doença, além de evitar os fatores de risco, é realizar o auto-exame bucal uma vez por mês. A técnica é simples, e a própria pessoa pode fazer em casa (veja ao lado).

COMO É O AUTO-EXAME

No espelho, você deve examinar se surgiu algum sinal (caroço ou ferimento, por exemplo) na área do rosto e pescoço. Abaixo, o passo a passo

1. Observe a pele do rosto e do pescoço
2. Com a ponta do dedo indicador, afaste as bochechas (uma de cada vez) para examinar a parte interna e depois percorra, com o dedo, as gengivas superior e inferior
3. Coloque o dedo indicador embaixo da língua e o polegar da mesma mão sob o queixo para apalpar o assoalho da boca
4. Incline a cabeça para trás, abrindo a boca o máximo possível, e examine atentamente o palato (céu da boca), apalpando-o com o dedo indicador. Depois observe o fundo da garganta
5. Ponha a língua para fora e observe sua parte de cima. Faça o mesmo com a língua levantada. Em seguida, desloque a língua para a esquerda para observar esse lado e, depois, para o lado direito
6. Estique a língua para fora, segurando-a com um pedaço de gaze, e apalpe com os dedos
7. Apalpe o pescoço. Compare os lados direito e esquerdo
8. Com o polegar debaixo do queixo, apalpe suavemente todo o seu contorno inferior (região da mandíbula)

Fonte: Inca (Instituto Nacional do Câncer)

Mistura fatal
A combinação de cigarro com álcool aumenta em 150 vezes as chances de uma pessoa desenvolver algum tipo de câncer de boca. Só o cigarro, por exemplo, possui 4.700 substâncias tóxicas, sendo que 60 são carcinogênicas. "Essas substâncias penetram na mucosa e agem no DNA das células, fazendo com que elas se multipliquem de forma desordenada, formando tumores", explica o oncologista Luiz Paulo Kowalski, do Hospital do Câncer. (Mas o cigarro não é o único vilão desencadeador da doença. As bebidas alcoólicas também possuem substâncias tóxicas, como a nitrosamina e os hidrocarbonetos. Pior ainda: por ser solúvel, o álcool aumenta a permeabilidade das células da mucosa aos agentes carcinogênicos contidos no tabaco, o que explica a combinação fatal entre cigarro e bebida em excesso.)

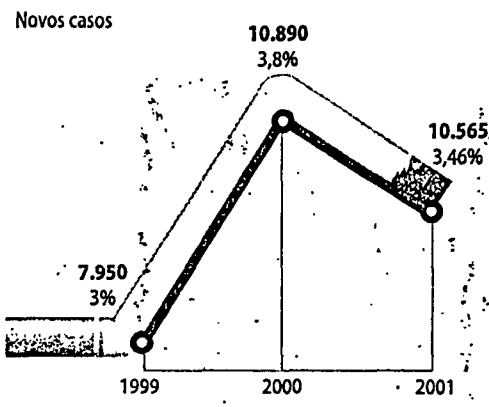
Outro fator indiretamente desencadeante é que o alcoolismo costuma causar perda de apetite, o que pode resultar em deficiências nutricionais que diminuem a imunidade e aumentam as chances de contaminação.

AÇÃO DO CÂNCER EM 2001*

Tipos de câncer	Novos casos	Em %	Óbitos
Pele (não-melanoma)	54.460	17,84	830
Mama	31.590	10,35	8.670
Estômago	22.330	7,31	10.765
Traquéia, brônquios e pulmão	20.835	6,82	15.145
Próstata	20.820	6,82	7.320
Colo de útero	16.270	5,33	3.725
Cólon e reto	16.165	5,29	7.230
Boca	10.565	3,46	3.225
Esôfago	8.865	2,9	5.310
Leucemias	7.000	2,29	4.265

* Estimativa do Inca (Instituto Nacional do Câncer)

Crescimento do câncer de boca



Estimativas para o ano 2001 das taxas brutas de incidência e mortalidade por 100.000 homens e do número de casos novos e dos óbitos por câncer, segundo localização primária.

Estimativa dos Casos Novos					Estimativa de Óbitos			
Estado		Capital			Estado		Capital	
Localização Primária Neoplasia maligna	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Óbitos	Taxa Bruta	Óbitos	Taxa Bruta
Pele não Melanoma	8.430	46,58	2.300	46,45	130	0,70	40	0,70
Traquéia, Brônquios e Pulmão	4.800	26,52	1.610	32,51	3.060	16,89	1.030	20,71
Estômago	5.600	30,95	1.740	35,04	2.250	12,43	700	14,07
Próstata	6.810	37,62	2.230	44,90	2.130	11,76	700	14,03
Cólon e Reto	3.100	17,12	1.170	23,59	1.250	6,88	470	9,47
Esôfago	2.060	11,38	560	11,27	1.180	6,50	320	6,44
Leucemias	1.270	7,01	410	8,30	640	3,56	210	4,22
Boca	3.040	16,79	920	18,54	910	5,00	270	5,52
Pele Melanoma	630	3,49	200	4,09	190	1,05	60	1,23
Outras localizações	15.640	86,39	5.150	103,87	7.650	42,25	2.350	47,40
Total	51.380	283,81	16.290	328,58	19.390	107,10	6.150	123,99

Estimativas para o ano 2001 das taxas brutas de incidência e mortalidade por 100.000 mulheres e do número de casos novos e dos óbitos por câncer, segundo localização primária.

Estimativa dos Casos Novos					Estimativa de Óbitos			
Estado		Capital			Estado		Capital	
Localização Primária Neoplasia maligna	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Óbitos	Taxa Bruta	Óbitos	Taxa Bruta
Pele não Melanoma	8.690	46,05	2.530	46,46	90	0,48	30	0,48
Mama Feminina	11.440	60,63	4.530	83,07	2.800	14,82	1.110	20,31
Traquéia, Brônquios e Pulmão	1.920	10,19	670	12,25	1.220	6,45	420	7,75
Estômago	2.630	13,93	900	16,47	1.120	5,93	380	7,01
Colo do Útero	4.050	21,46	1.410	25,82	800	4,23	280	5,09
Cólon e Reto	3.250	17,23	1.290	23,73	1.340	7,27	550	10,01
Esôfago	540	2,87	150	2,80	260	1,37	70	1,33
Leucemias	980	5,21	340	6,32	540	2,88	190	3,49
Boca	870	4,63	340	6,25	180	0,95	70	1,28
Pele Melanoma	740	3,92	240	4,38	160	0,82	50	0,92
Outras localizações	16.330	86,58	5.650	103,71	7.340	38,91	2.420	44,42
Total	51.440	272,71	18.050	331,32	15.880	84,17	5.570	102,26

Fonte: Informações obtidas através do Instituto Nacional do Câncer.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 14

do processo nº 01- 429 de 19 01 13 / 08 / 01 (a) Adelina *Ad*

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Ao Senhor Assessor Chefe,
Sobre o assunto, nada consta:
Em 13-08-2001

INÁCIO VEIGA
Oficial Legislativo
RF. 11.132

A Com. de Const. e Justiça

15 / 08 / 01

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

RECIBO A MT A
15/08/01

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 16/8/01 às 13:10 h

FÁBIO DE CASTRO PAIVA
Oficial Legislativo

Ao Nobre Vereador _____
para relatar _____
Sala da Comissão de Constituição e Justiça
Em 24 de 8 de 2001

Presidente _____

Encaminhe-se, em 24 de 8 de 2001

Presidente da CCJ _____

A ATM, A PEDIDO.
12.09.01

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130

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

sob folha _____ nº 15a 22 24

Em 12 de 12 de 01

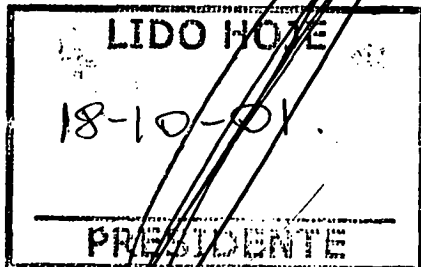
(a) _____ Solange Raimundo dos Santos
Assistente Téc. Direção IV
RF 10.601



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 15 do proc.
nº 01-429 de 20 01

PARECER CONJUNTO DAS COMISSÕES REUNIDAS DE
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA; DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E
TRABALHO E DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE
LEI Nº 429/2001



Trata-se o presente de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Atílio Francisco, que visa instituir a "Campanha Permanente de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca", nos hospitais, ambulatorios e postos de saúde da rede Municipal de saúde do Município de São Paulo.

O artigo 213 da Lei Orgânica do Município, em seu inciso I, estabelece que o Município tem entre suas atribuições estabelecer políticas que visem a redução de doenças, onde se insere a medida proposta no projeto.

O projeto, portanto, encontra amparo nos artigos 213, inciso I e 13, inciso I da Lei Orgânica do Município.

Face ao exposto, opina-se pela

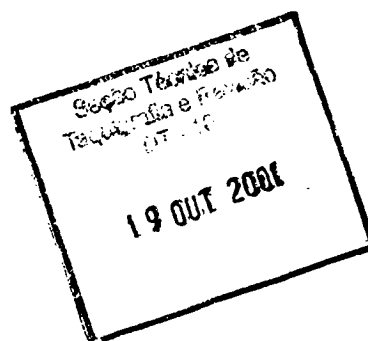
LEGALIDADE

No mérito, o projeto visa instituir uma campanha permanente para prevenção e diagnóstico do câncer de boca, que, conforme a justificativa apresentada, "corresponde ao décimo primeiro câncer mais comum entre a população mundial e a décima terceira causa de morte específica por câncer na mesma população".

Nada há a opor, portanto, ao mérito do projeto, uma vez que o projeto propõe uma forma de prevenção de uma doença, buscando a melhoria da qualidade de vida da população paulistana.

Portanto, o parecer é

FAVORÁVEL





Câmara Municipal de

Folha nº	16	do proc.
nº	01-429	de 20
01		
Solange Rômulo dos Santos		
Assistente T. 4. Direção IV		
RF 11.801		

São Paulo

PARECER CONJUNTO DAS COMISSOES REUNIDAS DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA, DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO E DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 429/2001

Sob o aspecto financeiro, nada há a opor ao substitutivo, uma vez que as despesas para sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Face ao exposto, o parecer é

FAVORÁVEL.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO

Carlos L. de
(assess. restrições)

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

Seisun Gabriel.



Folha nº 7 de proc.
nº 01-429 de 20 01

S. Jorge Paulo dos Santos
Ass. Técnico Direção IV

Câmara Municipal de São Paulo

CONJUNTO DAS COMISSÕES REUNIDAS DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA; DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO E DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O SUBSTITUTIVO APRESENTADO EM PLENÁRIO AO PROJETO DE LEI Nº 429/2001.

Trata-se o presente de substitutivo apresentado pelo autor, em Plenário em consonância com o artigo 270 do Regimento Interno, ao projeto 429/2001, que visa instituir a "Campanha Permanente de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca", nos hospitais, ambulatórios e postos de saúde da rede Municipal de saúde do Município de São Paulo.

O substitutivo apresentado visa aperfeiçoar o projeto original, sem modificações, no entanto, que alterem a fundamentação jurídica já exarada no parecer da Comissão de Constituição e Justiça.

Face ao exposto, opina-se pela

LEGALIDADE

No mérito, nada há a opor ao substitutivo apresentado, uma vez que aperfeiçoa o projeto original, buscando a melhoria da qualidade de saúde da população paulistana.

Portanto, o parecer da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho é

FAVORÁVEL

Sob o aspecto financeiro, nada há a opor ao substitutivo, uma vez que as despesas para sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

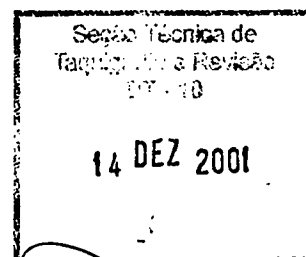
Face ao exposto, o parecer é

FAVORÁVEL.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO





Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 18 do proc.
nº 0-429 da 20-01
Assistente Técnica IV
RF 10.801

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.: 01 FOLHA: 82

TAQ.: MÁRCIA

SESSÃO: 65-SE

ORADOR:,

DATA: 18-10

SEM REVISÃO

O SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT) -

Solicito ao Sr. Secretário que proceda à leitura do item.

36 - PL 429/01, do Vereador Atílio Francisco
(PTB)

Institui a "Campanha Permanente de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca", nos Hospitais, Ambulatórios e Postos de Saúde da Rede Municipal de Saúde no Município de São Paulo.

Fase da discussão: 1ª

Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara.

O SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT) -

Passemos a deliberação do requerimento de inversão. A votos. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora.
(Pausa) Aprovado.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 19 da P.F.R.
nº 01-429 de 2º 01
Solange Rainone dos Santos
Assistente Téc. Direção IV
RF 10.801

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.: 01 FOLHA: 83

TAQ.: MÁRCIA

SESSÃO: 65-SE

ORADOR:,

DATA: 18-10

SEM REVISÃO

Solicito ao Sr. Secretário que faça a leitura do parecer firmando no Congresso das Comissões que examinou a matéria.

- É lido o seguinte: (Parecer conjunto das Comissões Reunidas constituição e Justiça...

O SR. PRESIDENTE ... ane

O SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT) -

Lido o parecer para efeitos regimentais, passemos ao encaminhamento de votação.

Tem a palavra, para encaminhar pela bancada do PTB, o nobre Vereador Atilio Francisco.

O SR. ATILIO FRANCISCO (PTB) - Sr. Presidente, Srs. Vereadores presentes e demais pessoas aqui representadas. Quero falar pouco, porque o nobre Secretário já esboçou praticamente toda a visão do



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº	20	de proc.
nº	429/2001	

Solange Rainone dos Santos
Assistente Téc. Direção IV

RF-10.801

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.: 01	FOLHA: 84	TAQ.: MÁRCIA	SESSÃO: 65-SE
ORADOR:,		DATA: 18-10	SEM REVISÃO

projeto da campanha permanente de prevenção contra o câncer bucal, doença que tem atingido várias pessoas.

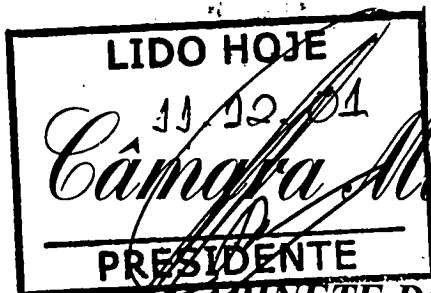
E queria também aproveitar e agradecer a Deus, porque esse nosso projeto era para ter entrado em pauta na terça-feira mas, por motivos óbvios, não foi possível votar. A votação foi transferida para hoje, coincidentemente o Dia do Médico, quando outros projetos da área também foram votados. Aproveito para parabenizar os autores desses projetos importantíssimos para a nossa cidade. Senti-me feliz por também poder contribuir com o nosso projeto em benefício do povo da nossa cidade.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

Muito obrigado a todos.

SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT) -

Não há mais oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 429/2001, de autoria do nobre Vereador Atilio Francisco. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado.



Folha nº 24 do proc.
nº 429 de 20 01

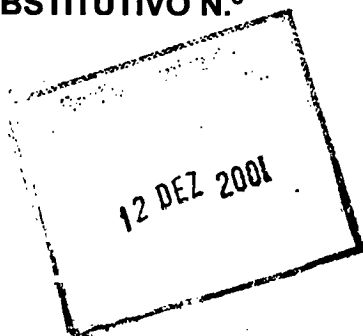
Câmara Municipal de São Paulo

PRESIDENTE

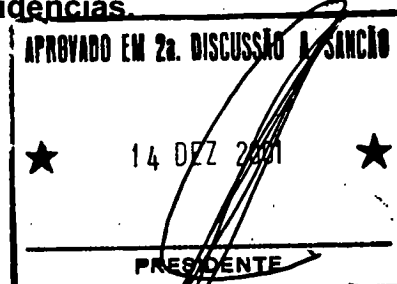
GABINETE DO VEREADOR ATÍLIO FRANCISCO

SUBSTITUTIVO N.º

/2001 AO PROJETO DE LEI N.º 429/2001



Institui a "Semana de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca" nos Posto de Saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências.



A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Artigo 1º - Fica instituída, no âmbito da Rede Municipal de Saúde, a "Semana de Prevenção e diagnóstico do Câncer de Boca".

Artigo 2º - A Semana instituída no artigo 1º constará no desenvolvimento de atividades de informação pública para o diagnóstico precoce de lesões bucais possíveis de evolução cancerígena, bem como atividades de intercâmbio técnico entre os profissionais de rede pública e demais técnicos interessados.

Artigo 3º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de noventa (90) dias contados a partir da sua publicação.

Parágrafo único - Fica assegurada a participação do setor privado para a realização da semana ora instituída.

Sala das Sessões, 03 de dezembro de 2001.

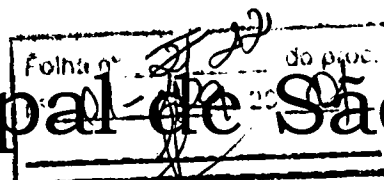
Seção Técnica de
Taquigrafia e Revisão
DT - 13

16 DEZ 2001

Atílio Francisco
Vereador



Câmara Municipal de São Paulo



Solange Ralnone dos Santos
Assistente Téc. Direção IV
RF 10.801

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.: 1	FOLHA: 7	TAQ.: Vianna	SESSÃO: 89ª Extraordinária
ORADOR:		DATA: 14.12.2001	SEM
REVISÃO			

O SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT) - O Sr.

Secretário procederá à leitura do Item 60.

60. "PL 429/01, do Vereador Atilio Francisco (PTB).
Institui a 'Campanha Permanente de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca', nos Hospitais, Ambulatórios e Postos de Saúde da Rede Municipal de Saúde no Município de São Paulo. Fase da discussão: 2ª. Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara. HÁ SUBSTITUTIVO DO AUTOR."

O SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT)... (Paula)

O SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT) - A votos.

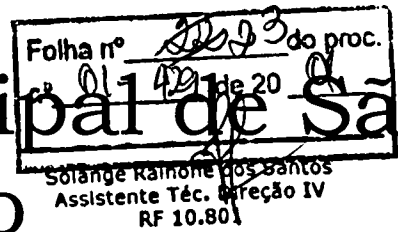
Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado.

Passemos à leitura prévia do parecer para fins de publicidade regimental.

- É lido o seguinte.



Câmara Municipal de São Paulo



23

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

ROD.: 1	FOLHA: 9	TAQ.: Vianna	SESSÃO: 89ª Extraordinária
ORADOR:		DATA: 14.12.2001	SEM
REVISÃO			

O SR. PRESIDENTE (José Eduardo Cardozo - PT) - Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o substitutivo. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado o substitutivo. Vai à sanção do Executivo.

Passemos ao item seguinte.

Há sobre a mesa requerimento de inversão.

- É lido o seguinte: (83 -4)



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n° 24 ✓

do processo n°

01-429

de 20

01.17.12.01

(a)

Creusa L.Z. Alves
Chefe de Seção CS.10
RF 10.686

À LEG. 3 – SR. CHEFE:

O substitutivo do autor ao presente projeto, à fl. 21, foi aprovado em 2ª discussão e votação na 89 Sessão Extraordinária, de 14 de dezembro do corrente, estando em condições de ser encaminhado à sanção.

17/12/01

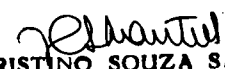

BRENO GANDELMAN
Assessor Técnico Legislativo Chefe
ATM

RECEBIDO EM LEG. 3
21 / 12 / 2001

Sra. Kathya,

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

18/12/2001


JOSE CRISTINO SOUZA SANTOS
Chefe de Seção Técnica II
Substituto

Sr. Chefe,

Oficiado, conforme solicitação de V. Sª.

18/12/2001


KATHYA REGINA MORALES DE SOUZA
Assistente Parlamentar

S E G U E m juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado
sob folha S. nº 5-25a 29 -

Em 09 / 01 / 02

(a)

Paula Kawase
Paula Kawase
Oficial Legislativo



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 19 de dezembro de 2001.

18 - OF-LEG3
OFICIO N.º 0833/2001

Senhora Prefeita,

Encaminho a Vossa Excelência cópia autêntica da lei decretada pela Câmara em sessão de 14 de dezembro do corrente, relativa ao Projeto de Lei nº 429/2001, de autoria do Vereador Atílio Francisco, que institui a “Semana de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca”, nos Postos de Saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências.

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

JOSE EDUARDO CARDOZO
Presidente

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

JCSS/krms



18 - OF-LEGG
OFICIO N.º 0833/2001

Folha n.º 26 do proc.
N.º 01.429 de 2001
O funcionário JMA

Ofício Legislativo

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

-----Cópia autêntica. LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 14 DE DEZEMBRO DE 2001. Cópia extraída de fls. nº 21 do Processo. (PROJETO DE LEI Nº 429/2001). (Ver. Atilio Francisco - PTB). Institui a “Semana de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca”, nos Postos de Saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências. A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta: Art. 1º - Fica instituída, no âmbito da Rede Municipal de Saúde, a “Semana de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca”. Art. 2º - A Semana instituída no artigo 1º constará no desenvolvimento de atividades de informação pública para o diagnóstico precoce de lesões bucais possíveis de evolução cancerígena, bem como atividades de intercâmbio técnico entre os profissionais de rede pública e demais técnicos interessados. Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação. Parágrafo único – Fica assegurada a participação do setor privado para a realização da semana ora instituída. Eu, KATHY DE MORALES DE SOUZA, Assistente Parlamentar, padrão “QPA-05-A” extraí a presente cópia fielmente de fls. do livro competente nº 53 e digitei. Eu, ANA MARIA FERNANDES, Assistente Parlamentar, padrão “QPA-05-A” a conferi. São Paulo, 18 de dezembro de 2001. JOSE CRISTIANO SOUZA SANTOS, Substituto do Chefe da Seção Técnica de Preparo e Registro de Documentos Legislativos, Visto, Sônia Maria Verzola, Diretora do Departamento dos Serviços Legislativos da Câmara Municipal de São Paulo.-

aa) José Eduardo Cardozo; Paulo Frange; Myryam Athie; Rubens Calvo; Antônio Carlos Rodrigues; Roger Lin; Cláudio Gomes Fonseca.

JCSS/krms



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

LEI Nº 13282 DE 08 DE JANEIRO DE 2002

Institui a “Semana de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca”, nos Postos de Saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 14 de dezembro de 2001, decretou a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituída, no âmbito da Rede Municipal de Saúde, a “Semana de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca”.

Art. 2º - A Semana instituída no artigo 1º constará no desenvolvimento de atividades de informação pública para o diagnóstico precoce de lesões bucais possíveis de evolução cancerígena, bem como atividades de intercâmbio técnico entre os profissionais de rede pública e demais técnicos interessados.

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Parágrafo único – Fica assegurada a participação do setor privado para a realização da semana ora instituída.

Câmara Municipal de São Paulo, 18 de dezembro de 2001.

O Presidente,



Folha n.º	28	do proc.
N.º	01.429	de 01
O funcionário	Paula Kawan	
Oficial Legislativ		

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

São Paulo, 19 de dezembro de 2001.

Recebi ofício Leg. 3 nº 833, de 19/12/2001, encaminhando ao Executivo cópia autêntica de lei decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 429/2001, de autoria do Ver. Atílio Francisco.

RECEBIDO
SGM/ATL

19/12/01

ANA LUIZA XANTOPOLIS FERREIRA
SGM

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO



Papel para informação, rubricado como folha n°

-29-

do processo n° 01.429 de 20 01 09 01 02

(a)

Paula Kawase
Oficial Legislativo

LEI N° 13.282, 8 DE JANEIRO DE 2002

(Projeto de Lei n° 429/2001,
do Vereador Atílio Francisco - PTB)

Institui a "Semana de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca", nos Postos de Saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências.

MARTA SUPPLY, 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 14 de dezembro 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1° - Fica instituída, no âmbito da Rede Municipal de Saúde, a "Semana de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca".

Art. 2° - A Semana instituída no artigo 1° constará no desenvolvimento de atividades de informação pública para o diagnóstico precoce de lesões bucais possíveis de evolução cancerígena, bem como atividades de intercâmbio técnico entre os profissionais de rede pública e demais técnicos interessados.

Art. 3° - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir de sua publicação.

Parágrafo único - Fica assegurada a participação do setor privado para a realização da semana ora instituída.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 8 de janeiro de 2002, 448° da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

ILZA REGINA DEFILIPPI DIAS, Respondendo pelo Cargo de 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 8 de janeiro de 2002.

UBIRATAN DE PAULA SANTOS, Respondendo pelo Cargo de Secretário do Governo Municipal

Publicado no DIÁRIO OFICIAL

de 09 01 2002

pagina 02 coluna 1ª/2ª

Conteúdo:

Ao Dt. 94 - Arquivo

Para arquivamento.

14/01/2002

Jose Cristino
JOSE CRISTINO SOUZA SANTOS
(Chefe de Seção Técnica IV
Substituto

DEPARTAMENTO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO SEÇÃO TÉCNICA DE ARQUIVO	
Proc. encerrado c/	<u>29</u> fls.
Arquivo em	<u>14/01/2002</u>
O Func.º	<u>[assinatura]</u>
MARIA DE OLIVEIRA SANTOS Ass. do Secretário I	

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

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

(a)