

01-192/1997



Câmara Municipal de São Paulo

SEÇÃO DO PROTOCOLO LEGISLATIVO - ATM

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ASSESSORIA TÉCNICA DA MESA - A.T.M.

SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

: 01-0192/1997 DE 1997

MATERIA LEGISLATIVA: PL

01-0192/1997 DE 18/03/1997

PROMOVENTE: VEREADOR

ANA MARTINS

EMENTA:

INSTITUI, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, O PROGRAMA MULHER - SUA SAÚDE, SEUS DIREITOS, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

OBSERVAÇÕES:

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
27/10/2010 12:53:42

00000014719-29



ARQUIVADO EM

1208, 2001

Maria Isabel Lopes Costa
Chefe de Seção Técnica - Atendimento



Câmara Municipal de São Paulo

203

Folha nº 01 de 01
n.º 192 de 1997

01 - PL
01-0192/1997

LIDO HOJE

ÀS COMISSÕES DE: 18 MAR 1997

Constituição e Justiça

Pol. Urb. e Meio Ambiente

Administração Pública

Saúde, Bem Social e Trabalho

Educação e Cultura

PRESIDENTE

PROJETO DE LEI Nº

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "MULHER - SUA SAÚDE, SEUS DIREITOS", e dá outras providências.

APROVADO EM 1ª. DISCUSSÃO
VOLTA À 2ª DISCUSSÃO

★ 14 OUT 1998 ★

PRESIDENTE

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal, baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM - Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983.

Parágrafo 1º - O programa instituído no "caput" deste artigo terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora.

Parágrafo 2º - O programa será desenvolvido através de meios eficazes de difusão de informação, especialmente dos seguintes:

- I - Seminários, cursos e palestras;
- II - Vídeos e slides;
- III - Cartilha da Mulher;
- IV - Rede de televisão e rádio.

Parágrafo 3º - O programa ora criado deverá necessariamente difundir informações essenciais para a mulher nas seguintes áreas:

- I - Saúde da mulher;
- II - Gravidez, parto e pós-parto; ✓
- III - Planejamento familiar; ✓
- IV - Prevenção da AIDS; ✓
- V - Adolescência feminina; ✓
- VI - Menopausa e Terceira-Idade; ✓
- VII - Os direitos no trabalho; ✗
- VIII - O direito à educação;
- IX - A mulher como cidadã.

SEÇÃO DE REVISÃO

18 MAR 1997

-DT. 10-

APROVADO EM 2ª. DISCUSSÃO A SANÇÃO

★ 10 MAR 1999 ★

PRESIDENTE



Folha n.º 02 de pros.
n.º 192 de 1997

Câmara Municipal de São Paulo

Parágrafo 4º - Do programa constará também a criação e a distribuição através da Rede Municipal de Saúde do "Cartão da Mulher" no qual constará, além de identificação da portadora e de informações básicas, espaço para anotações para o seu controle de consultas, exames e tratamento nas seguintes áreas:

- I - Consulta ginecológica periódica;
- II - Citologia Oncótica;
- III - Exames (Mamografia, Ecografia, teste de osteoporose);
- IV - Planejamento familiar;
- V - Gestação;
- VI - Menopausa e Terceira-idade (Controle e tratamento da

osteoporose).

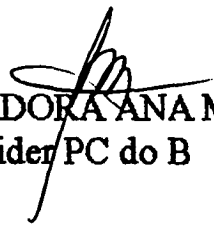
Art. 2º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das verbas orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

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

18

Sala das Sessões, 18 de março de 1997


VEREADORA ANA MARTINS
Lider PC do B



Folia n.º 03 da prez.
n.º 192 de 1997

Câmara Municipal de São Paulo

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Desde o começo dos anos 80, o movimento pela saúde da mulher foi o que mais se organizou na sociedade civil brasileira.

Diante disto, foi criado, no Ministério da Saúde, o Conselho Nacional dos Direitos Reprodutivos, que elaborou, com participação de médicos, psicólogos, outros especialistas e mulheres de todo o País, o PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. O referido plano visa considerar a mulher como um todo, com os problemas específicos a cada etapa da vida, incluindo os aspectos da sexualidade.

Baseado no PAISM é que elaboramos o projeto em questão. Nossa preocupação é com uma melhor qualidade de vida para a cidade. Queremos homens e mulheres felizes e saudáveis. O problema é que nem sempre o Poder Público e os meios de comunicação se preocupam com a especificidade da mulher. Entre os obstáculos que a mulher enfrenta para conquistar uma vida digna, talvez o principal seja a falta de informações voltadas especialmente para as necessidades próprias das mulheres, seja no plano da saúde, seja também nas áreas do trabalho e da cidadania.

O presente projeto de lei visa suprir essa lacuna, instituindo uma campanha educativa de larga escala que forneça às mulheres informações básicas essenciais ao gênero feminino.

Peço aos meus nobres pares e aprovação do presente projeto de lei, não só pelos inúmeros benefícios que ele trará à saúde de todas as paulistanas, mas também como uma forma de se criar um mundo melhor, mais saudável e mais feliz para todos.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

04

do processo nº 192 de 19 97 25 03 97 (a)

Ao Senhor Assessor Chefe,
Sobre o assunto, nada consta:
Em 25-03-97

FATIMA A. AREIAS MOUTI
Assist. Parlamentar

À Com. de Const. e Justiça

26/03/97

LUIZ AREIAS DE CARVALHO
Ass. Tecn. Leg. Chefe - A.T.L.C.

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 31-03-97 às 16:00 hs.

DONIZETI A. PONTES
Assist. Parlamentar

Ao Nobre Vereador MABELI
para relatar.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça
em 01 de 04 de 1997

Presidente

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

sob folha n.º 05; 06.

Em 13.05.99

(a) 



Câmara Municipal de São Paulo

Folha No. 05 do proc
No 192 de 1997
O funcionário *João*

PRORROGAÇÃO

Tendo em vista a necessidade de maiores estudos da matéria, prorrogo o prazo para emissão de parecer desta Comissão, conforme disposto no art. 63, "caput", do Regimento Interno.

Em, 15/04/97.

Wadih Mutran
Vereador Wadih Mutran

Presidente da Comissão de
Constituição e Justiça



Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-0308/1997

DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA SOBRE O PROJETO DE LEI N. 192/97.

Trata-se de projeto de lei, de autoria da nobre Vereadora Ana Martins, que visa instituir no Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos".

De acordo com a propositura o programa teria por objetivo básico difundir informações importantes sobre a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida, enfocando assuntos como gravidez, planejamento familiar, prevenção da AIDS, adolescência feminina, entre outros, buscando conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora, com a utilização de meios de comunicação como seminários, palestras, vídeos, cartilha e televisão. O programa visa criar, também, o "Cartão da Mulher", a ser usado para anotações relativas ao controle de consultas, exames e tratamento em diversas áreas.

A propositura, de cunho programático, visa fixar diretrizes e princípios a serem obedecidos na implantação de um programa que tem por objetivo a difusão de informações visando à prevenção e o cuidado com a saúde pública, mais especificamente da mulher.

A proteção, cuidado e defesa da saúde são assuntos sujeitos a regulamentação por parte de todas as esferas de governo, nos termos dos arts. 23, II e 24, XIV, c/c art. 30, I e II, da Constituição Federal.

Conforme ensinamento de Hely Lopes Mello, "ao Município sobram poderes para editar normas de preservação da saúde pública, nos limites de seu território, uma vez que, como entidade estatal que é, está investido de suficiente poder de polícia inerente a toda Administração Pública, para a defesa da saúde e bem-estar dos munícipes" (in "Direito Municipal Brasileiro", 6a edição, ANA Ed. Malheiros, pág. 333).

A Carta Municipal, por sua vez, dispõe em seu art. 213, inciso I, que o "Município, com participação da comunidade, 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".

O projeto está amparado nos arts. 23, II; 24, XIV e 30, I e II, da Constituição Federal e nos arts. 13, I e 213, I, da Lei Orgânica do Município.

Pelo exposto, somos

PELA LEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 13/5/97

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 15.05.1997
pagina 55 coluna 1ª/2ª
Conferido: [assinatura]

À Douta Comissão de
Política Urbana, Metropolitana
e Meio Ambiente
Em, 15/05/97

[assinatura]
Marlene S. de Oliveira
Secretária

Recebido na Comissão de Pol. Urbana:

[assinatura]

[assinatura]
MARIA DA GLÓRIA T. DE LIMA
Assistente de Comunicação

AO NOBRE VEREADOR Antonio Goulart
PARA RELATAR.

Sala da Comissão de Política Urbana, Metropolitana
e Meio Ambiente.

20.5.97
[assinatura]
PRESIDENTE

SEGUE — : juntado — , nesta para
documento — e papel de informação
publicado — a folha — n.º 07 —
Em 06/06/97

[assinatura]
MARIA TEREZA DA SILVA BERTI
Assistente Técnico de Direção III



Folha n.º	07	de pros.
n.º	192	de 19 97

Câmara Municipal de São Paulo

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

A fim de obtermos maiores subsídios técnicos sobre o assunto tratado no Projeto de Lei nº 192/97, de autoria do Vereadora Ana Martins, que institui no âmbito do Município de São Paulo o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", solicitamos que seja encaminhado pedido de informações ao Executivo, para que o mesmo, através dos seus órgãos, se pronuncie sobre a propositura, em especial quanto ao seu mérito.

Em 06/06/97,


Vereadora Aldaíza Sposati
Presidente da Comissão de Política Urbana,
Metropolitana e Meio Ambiente

Defiro, em  1997.


Vereador Nelo Rodolfo
Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

A LEG. 3

Em, 17 / 06 / 97


MARIAMÁLIA DE VASCONCELLOS AUGUSTO
Secretária da Comissão de Política Urbana,
Metropolitana e Meio Ambiente

RECEBIDO EM LEG. 3

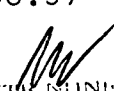
18 / 06 / 1997


ORLANDO KOCI MENDES
AUXILIAR LEGISLATIVO

Sra. Kathia

Oficiar ao Executivo solicitando informações ao Executivo referente ao presente projeto.

18.06.97


MARGARETE NUNES DA SILVA
Chefe de Seção Técnica III
Substituto

Sra. Chefe

Oficiado conforme despacho de V. S^a.

18.06.97


KATHYA REGINA MORALES DE SOUZA
Assistente Parlamentar

SEGUE m 1 juntado 3 nesta data
documento 07 para 1 por 1 de informação
rubricado 5 sub 1 no 8 a 10
em 24 / 06 / 98





Câmara Municipal de São Paulo

São Paulo, 19 de junho de 1997.

18 - OF-LEG3
OFICIO N.º 0393/1997

Senhor Prefeito.

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, nos termos do art. 68 do Regimento Interno, encaminho a Vossa Excelência cópia do Projeto de Lei nº 192/97, de autoria da Vereadora Ana Martins - que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", e dá outras providências, solicitando-lhe se digne determinar providências no sentido que 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.

NELO RODOLFO
Presidente

Anexo: xérox do PL 192/97 e do despacho da comissão solicitante, fls. 1, 2 e 7 do proc.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Celso Roberto Pitta
Digníssimo Prefeito do Município de São Paulo.

z.a.



MEMORANDO

CÂMARA MUNICIPAL DE

Folha n.º	09	do proc.
n.º	192	de 1997
O funcionário	[assinatura]	

São Paulo, 19 de junho de 1997.

Recebi ofício Leg.3 nº 393/97 , de
19.06.97 , solicitando ao Executivo informações referentes
ao Projeto de Lei nº 192/97 , de autoria da Vereadora Ana Mar
tins.

Anexo: xérox do PL 192/97 e do despacho da comissão de Políti-
ca Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, fls. 1, 2 e 7
do processo.

RECEBI EM:

23/06/97

[assinatura]
ESMERALDA DO ESPÍRITO SANTO FURTADO
RF. 620.014.1.00



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

10

do processo nº 192 de 1997, 24/06/98 (a)

À Douta Comissão de
Política Urbana, Metropolitana
e Meio Ambiente
Em, 24/06/98.

MARGARETE NUNES DA SILVA
Chefe de Seção Técnica III
Substituto

Excluído na Comissão de
Política Urb. Metrop. e Meio
Ambiente
Em 24/06/98 às 18:00 h.

MARIAMALIA DE VASCONCELLOS AUGUSTO
Secretária da Comissão de Política Urbana,
Metropolitana e Meio Ambiente

SEGUE *m* juntado *h* nesta data, documento *h* e papel para informação, rubricado *h*
sob folha *de* nº *11 a 13*

Em *14* *08* *98*

(a) *lu*



GABINETE DO PREFEITO

Prefeitura do Município de São Paulo

Folha n°	11	do proc.
N°	192	de 1997
O funcionário	<i>[Signature]</i>	

São Paulo, 13 de AGOSTO de 1997

Ofício A. J. L. n.º

151/97

15 - DOCREC
15-0165/1997

13.08.97
17:10

Senhor Presidente

Tenho a honra de encaminhar a Vossa Excelência, junto ao presente, cópias das informações prestadas pelas Unidades competentes desta Prefeitura, relativas aos Projetos de Lei constantes da relação anexa.

Aproveito a oportunidade para reiterar a Vossa Excelência os protestos de minha alta consideração.

[Signature]
CELSO PITTA
Prefeito

A Sua Excelência o Senhor Doutor Nello Rodolpho
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo
LMBN/fsc

RECEBIDO EM LEG. 3

341 08 197

34.20 08

À Douta Comissão de
Política Urbana, Metropolitana
e Meio Ambiente
Em, 34/08/97

MARGARETE LUNES DA SILVA
Chefe de Setor Técnica III
Substituto

Recebido na Comissão de
Política Urb. Metrop. e Meio
Ambiente

Em 14/08/97 as 18:00 h.

MARIAMÁLIA DE VASCONCELLOS AUGUSTO
Secretária da Comissão de Política Urbana,
Metropolitana e Meio Ambiente



Folha n.º	12	do proc.
N.º	192	de 19 97
O funcionário	(M)	

CÓPIA DA INFORMAÇÃO RELATIVA AO PROJETO DE LEI
Nº 192/97, REFERENTE AO OFÍCIO Nº 18/Leg.3/0393/97, REMETIDO À
CÂMARA MUNICIPAL COM O OFÍCIO A.T.L. Nº 151/97.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha n.º	13	do proc.
N.º	192	de 1997
funcionário	<i>[assinatura]</i>	

Folha de informação nº em/...../..... (a).....

d.....n.º.....em...../...../.....(a).....

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto : Informações sobre o Projeto de Lei
nº 192/97.

S.G.M. / A.T.L.

Senhora Assessora Chefe

Através do ofício no. 18/Leg.3/0393/97, a Douta Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, solicita providências no sentido de serem enviados subsídios para que a referida comissão possa emitir parecer a respeito do Projeto de Lei nº 192/97.

O expediente formou o processo nº 1997-0.135.715-9 e está sendo examinado pelas unidades competentes, visando o atendimento solicitado.

É o que se propõe seja transmitido à E. Câmara, aduzindo-se que, oportunamente, a resposta será complementada.

Em 30 de JULHO de 1997

[assinatura]
SUELLY PENHARRUBIA FAGUNDES
Assessora - S.G.M. A.T.L.

Dra. Suelly

De acordo.

Em 30 de JULHO de 1997

[assinatura]
NILZA MÉDICI DO AMARAL GURGEL
Assessora Chefe - S.G.M. A.T.L.
Substituta

mag.

CAMARA MUNICIPAL DE SAO PAULO

SEGUE, juntado nesta data para informação rubricado com

folha n.º 14981 24/08/91 a) 



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 26 de agosto de 1997

GABINETE DO PREFEITO

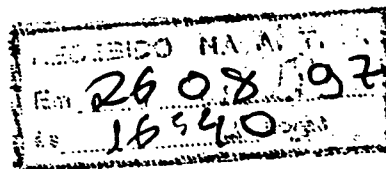
Ofício A. J. L. n.º

153/97

15 - DOCREC
15-0170/1997

Folha n.º	14	do proc.
N.º	180	de 1997
O funcionário	[assinatura]	

Senhor Presidente



Tenho a honra de encaminhar a Vossa Excelência, junto ao presente, cópia das informações prestadas pelas Unidades competentes desta Prefeitura, relativas aos Projetos de Lei constantes da relação anexa.

Aproveito a oportunidade para reiterar a Vossa Excelência os protestos de minha alta consideração.

[assinatura]
CELSO PITTA
Prefeito

A Sua Excelência o Senhor Doutor Nello Rodolpho
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

NMAG/500

OTITIA DO ESTADIA

26³ 08 97

L. Areias
LUIZ AREIAS DE CARVALHO
Ass. Tecn. Leg. Chefe - A.T.M.

RECEBIDO EM LEG. 3
26/08 1997
JP:35

A Deuta Comissão de
Polícia Urbana, Metropolitana,
e Meio Ambiente
Em 27/08/97

M. Nunes da Silva
MARGARETE LUNES DA SILVA
Chefe de Seção Técnica III
Substituto

Recebido na Comissão de Pol. Urbana,
Em 27.08.97 às 15:00 hs.

[Signature]



Folha n.º	15	do proc.
N.º	192	de 1997
O funcionário	[assinatura]	

CÓPIA DAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO PROJETO DE
LEI Nº 192/97, REFERENTE AO OFÍCIO Nº 18/Leg.3/0393/97, REMETI
DO À CÂMARA MUNICIPAL COM O OFÍCIO A.T.L. Nº **153** /97.

Folha n°. 16 do proc.
N°. 192 de 10/52
O funcionário *[assinatura]*

CRISTINA M. a B. DOS REIS
Oficial Aux. Geral

Programa de Atenção a Saúde da Mulher



[assinatura]



Folha n°. 17
N°. 192 de 1997
O Funcionário

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE-SMS
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE-COAS

CRISTINA M. B. DOS REIS
Coordenadora Geral

PROGRAMA DE ATENÇÃO

À

SAÚDE DA MULHER

1997

27

CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS

PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

EQUIPE RESPONSÁVEL:

DIRETOR DO COAS:

DR.ARNALDO LUIZ MARTINS

COORDENADOR DO PROGRAMA:

DR.PAULO AFONSO F. MARCUS

EQUIPE TÉCNICA:

DR.KRIKOR BOYACIYAN

DR.CARLOS EDUARDO P.VEGA

DR.LUIS CARLOS PAZERO

1- INTRODUÇÃO

O estabelecimento e a continuidade de um programa específico dirigido à mulher envolve a oferta de ações globalmente dirigidas ao atendimento das suas principais necessidades de saúde, onde qualquer contato que ela venha a ter com os serviços de saúde seja utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde.

A experiência adquirida com o transcorrer do tempo (pois o Programa tradicional já está implantado e em execução há muitos anos na Prefeitura do Município de São Paulo), os ensinamentos da Constituição Federal, da Constituição do Estado de São Paulo, da Lei Orgânica do Município de São Paulo, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, do Subprograma de Saúde da Mulher da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, das últimas Conferências Nacionais de Saúde, têm sido utilizados como base para a implantação e manutenção de um Sistema de Atenção à Saúde da Mulher no Município de São Paulo, dentro de um esquema integrado numa rede regionalizada e hierarquizada com garantia de participação popular.

2. - OBJETIVO GERAL

O conteúdo do Programa de Assistência à Saúde da Mulher é desenvolvido através de atividades básicas de saúde, que compreendem:

- Assistência ginecológica. ✓
- Assistência pré-natal. ✓
- Assistência ao parto e puerpério ✓

O objetivo precípua dos mesmos é:

- Promover a melhoria da assistência à gestação, parto e puerpério, mediante o atendimento precoce, periódico e contínuo, detectando e tratando o mais rapidamente possível processos patológicos, tendo como consequência desejável a diminuição morbidade e mortalidade materna e da morbidade e mortalidade perinatais.

- Promover a melhoria da assistência à paciente com patologia ginecológica, identificando e controlando aquelas de maior prevalência na população feminina, tendo como consequência desejável a diminuição da morbi-mortalidade da mulher.

Cristina
CRISTINA M.A.B. DOS REIS

3. - OBJETIVOS ESPECÍFICOS E METAS

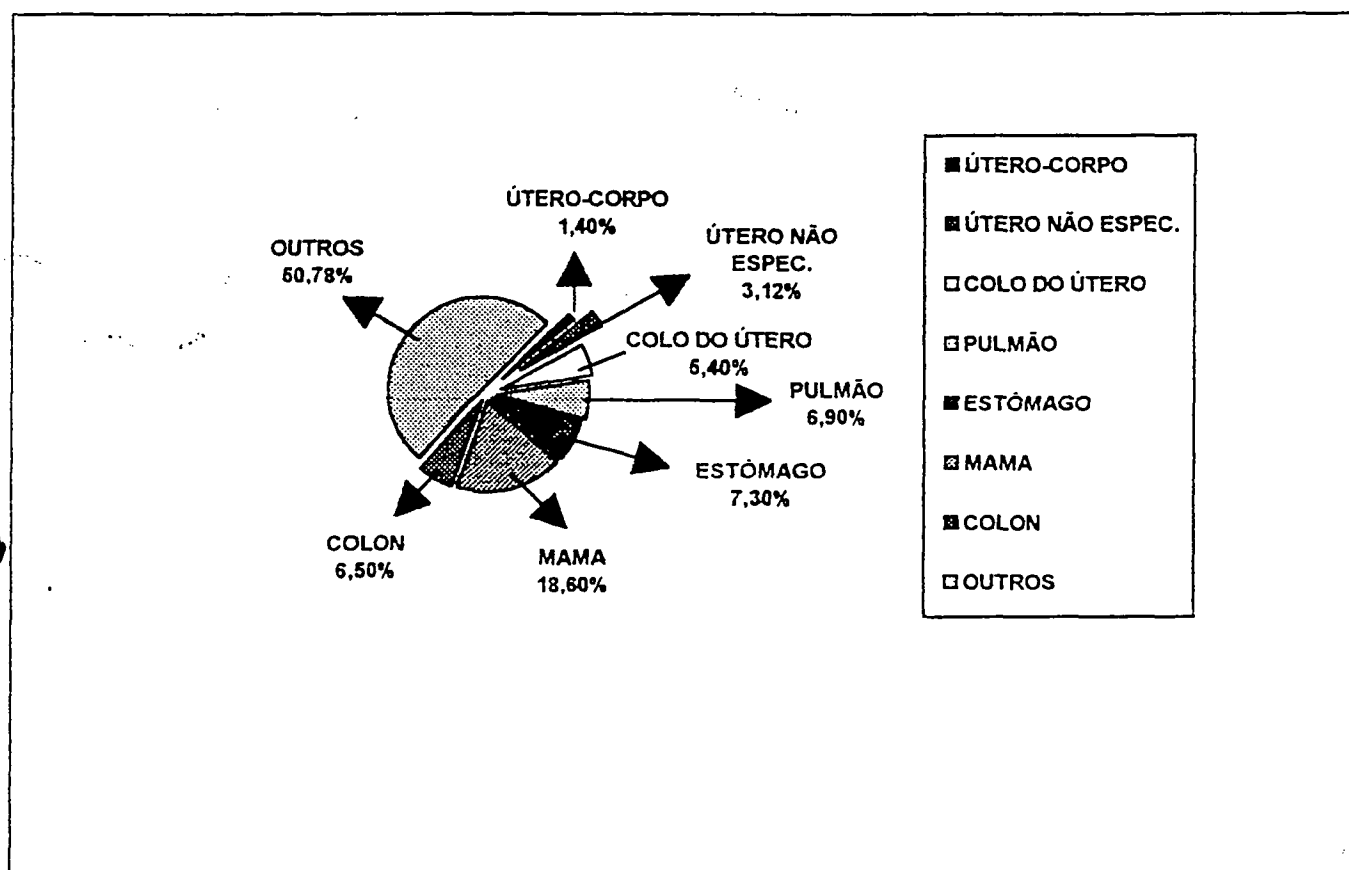
O sistema deve estar capacitado para atender as necessidades de saúde da mulher, dando prioridade às ações dirigidas ao controle de patologias mais prevalentes nesse grupo. Assim, neste momento, o Programa precisa ser readequado às necessidades atuais e, nessa finalidade, relacionamos as principais diretrizes, através de subprogramas, que pretendemos ampliar ou implantar:

3.1. - Prevenção do Câncer Ginecológico e de Mama

Segundo informações estatísticas do Município de São Paulo, ao considerarmos apenas a população feminina, as neoplasias constituem a segunda causa de morte de mulheres no Município.

Ao analisarmos os diversos tipos de neoplasias responsáveis pelos óbitos de mulheres, constatamos que o câncer de mama representa a primeira causa de óbito, com aproximadamente 18% das mortes, enquanto o câncer de útero responde por aproximadamente 10% das mortes (gráfico 1), sendo 5,4% câncer do colo do útero, 1,4% câncer do corpo do útero e 3,12% câncer do útero não especificado.

ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS NO SEXO FEMININO



(gráfico 1).

Pela elevada incidência e prevalência de tais patologias na população feminina, o Programa de Saúde da Mulher terá como tarefa precípua a detecção precoce do câncer e a conseqüente medida terapêutica inerente a cada situação.

Com relação ao câncer cérvico-uterino, são objetivos desta Coordenação:

- Ampliar a cobertura da coleta da citologia oncológica, através de ações educativas continuadas à população, de capacitação de enfermeiras para a coleta do exame e de otimização dos laboratórios.

- Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde para a execução rotineira da detecção precoce do câncer do colo uterino.

- Agilizar a devolução do resultado à usuária, possibilitando a rápida instituição do tratamento

- Sensibilizar os profissionais de saúde para realização da coleta triplice, ao invés da tradicional coleta dupla, com o objetivo de aprimorar o diagnóstico (na gestante-coleta dupla).

- Estudar a viabilidade da criação de laboratórios municipais regionalizados com capacidade de absorver a demanda de colpocitologia da rede

- Regionalizar o exame colposcópico, garantindo a realização do exame anatomico-patológico

- Estabelecer os hospitais de referência para o tratamento adequado

Com relação ao câncer da mama, são objetivos desta Coordenação:

- Realizar a detecção precoce através do exame clínico (em 100% das Unidades Básicas de Saúde) e da disponibilidade de mamografia para os casos com indicação clínica e para os casos de risco.

- Capacitar profissionais de enfermagem para a detecção precoce (exame clínico da mama).

- Implementar ações educativas dirigidas à comunidade, divulgando a importância da realização do auto-exame da mama.

- Estabelecer os hospitais de referência com serviço de mastologia, para elucidação diagnóstica e atendimento cirúrgico, quimio e radioterápico dos casos positivos.

3.2. - Planejamento Familiar

A Constituição Federal estabelece que o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Atualmente, grande parte das Unidades Básicas de Saúde da rede municipal têm esse serviço implantado, com oferta dos diversos métodos contraceptivos. Através de atividades educativas (grupos de planejamento familiar) e a disponibilidade de uma equipe multidisciplinar, o casal recebe informações sobre todos os métodos anticoncepcionais que existem e decide pelo que mais se adequa às suas necessidades e ansiedades, sempre com orientação médica.

É proposta da atual Coordenação da Saúde da Mulher promover a ampliação desse serviço para 100% das Unidades Básicas de Saúde. Participamos na elaboração, normatização e regulamentação das diversas leis sobre "Planejamento Familiar" no Município de São Paulo (Lei Municipal 11.621) de 14/07/94; (Lei Municipal 9.163 de 17/05/95); (Lei Municipal 11.821 de 26/06/95) e inclusive na 1ª Lei sobre anticoncepção cirúrgica voluntária-laqueadura e vasectomia (Lei pioneira no Brasil nº 11.890 de 20/09/95 e sua regulamentação através do Decreto 35.611 de 24/10/95).

Já iniciamos o Projeto de Integração com FABES - Secretaria da Família e Bem Estar Social, para devulgar o Planejamento Familiar já implantado e em atividade na rede municipal de Saúde, com a finalidade de atingir outras faixas da população de abrangência daquela Secretaria, tais como: Creches, Centros de Juventude (CJ), Centros de Convivência (CC), Centros de Proteção ao Adolescente (CPA), Centros de Formação Profissional (CFP), Guarda Mirim Metropolitana (GMM), Centro de Apoio às Donas de Casa e Empregadas Domésticas (CADE), etc.

3.3. - Gestação de Alto Risco

Dentro do atendimento pré-natal rotineiro encontramos casos que são considerados de risco, quer pela complexidade dos problemas sócio-econômicos (desnutrição, miséria, abandono) quer pelas intercorrências clínico-cirúrgicas da gravidez (hipertensão, diabetes, síndromes hemorrágicas, etc.). Estes casos devem receber atenção especial.

A situação atual da rede básica é precária em relação a este atendimento especializado e apenas em alguns Distritos de Saúde encontramos equipamentos e profissionais capacitados para tal. Há falta de leitos de maternidade, bem como de berçário. Há necessidade de estruturação de berçários especializados nos hospitais, para os recém-nascidos de alto risco. Muitas vezes, encontramos o profissional médico no máximo empenho em assistir as pacientes de risco, sem equipamentos adequados, usando sua influência pessoal para conseguir encaminhá-las à rede hospitalar, seja municipal, estadual, ou de iniciativa privada.

O Programa de Atenção à Saúde da Mulher pretende hierarquizar este atendimento implantando em cada região um ambulatório especializado para o atendimento das gestantes de médio e alto risco. Essa árdua tarefa exigirá profissionais capacitados (alguns dos quais já trabalham na própria rede), equipamentos adequados (ultra-sonografia, cardiotocografia), minilaboratório especializado (análise do líquido amniótico) e pessoal de apoio (enfermagem, serviço social).

Para o desencadeamento dessas ações torna-se imprescindível a criação de leitos de maternidade e, principalmente, de leitos de berçário patológico, mesmo que, a curto prazo, seja indispensável o concurso de instituições privadas. Haverá, portanto, necessidade de planejamento local em cada Administração Regional de Saúde.

Na região Norte do município (ARS-7, ARS-8, ERS-6 E ERS-7) já se encontra implantado um programa Piloto de Atendimento Regionalizado e Hierarquizado à gestante. Tem como finalidade a melhoria do atendimento através da otimização de recursos da região (leitos). Os resultados estão sendo avaliados. Pretendemos implantá-lo nas outras regiões do município.

3.4. - Mortalidade Materna

A morte materna é definida como sendo o óbito de uma mulher ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, independente da duração da mesma, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por conduta adotada em relação a ela.

Ao contrário dos países desenvolvidos onde a mortalidade materna é muito baixa (entre 10 a 15 por 100.000 nascidos vivos), nos países em desenvolvimento esse coeficiente atinge níveis alarmantes (entre 500 a 2.000 por 100.000 nascidos vivos).

No Brasil, temos como referência, um coeficiente de 131 por 100.000 nascidos vivos, o que, de maneira alguma, reflete a situação real do problema, principalmente no que diz respeito à mortalidade conseqüente ao aborto.

O mesmo acontece no Município de São Paulo, onde o sub-registro também é extremamente elevado.

Porém, a promulgação da Lei Municipal N° 11.313, de 21 de dezembro de 1992, que institui o Programa de Prevenção à Mortalidade Materna no Município de São Paulo, é um passo importante na tentativa de corrigir tais distorções. Tem por finalidade conhecer os reais índices de mortalidade materna no Município de São Paulo, pesquisar as suas principais causas e assessorar as instituições quanto às providências necessárias.

Em atenção à referida Lei, a Coordenação de Saúde da Mulher tem como objetivo dar continuidade à atuação do Comitê Central e dos Comitês Regionais do Município no sentido de executar as ações previstas, na finalidade precípua de melhorar a qualidade do atendimento à mulher na gestação, parto e puerpério, com a conseqüente diminuição da mortalidade materna.

Assim, em abril de 1993 reiniciamos as atividades do Programa de Prevenção à Mortalidade Materna, e até dezembro de 1995 foram levantadas 179.872 declarações de óbitos e destas selecionamos 768 atestados de óbito de mulheres de 10 a 49 anos de idade no Serviço Funerário do Município de São Paulo, através do PROAIM - Programa de Aprimoramento de Informação sobre Mortalidade. Após criteriosa análise dos mesmos, encaminhamos para investigação aos Comitês Regionais cujo resultado relatamos a seguir:

	1993 (abril à dez.)	1994	1995
mortes maternas declaradas	65	77	77
mortes maternas que não estavam declaradas no atestado de óbito (sub-notificação)	13	20	46
TOTAL DE MORTES MATERNAS	78	97	123

Total de mortes maternas	78	97	123
casos negativos após investigação	89	65	106
casos em investigação	66	92	52
TOTAL	233	254	281

3.5. - Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS

Tem sido observado aumento na incidência de DST/AIDS em mulheres em todo o mundo. Tais patologias são extremamente graves para o organismo feminino, com repercussões físicas e psicológicas. O advento da AIDS, infelizmente, coloca a morte como a mais grave das seqüelas.

Outro aspecto bastante importante é a possibilidade de comprometimento do conceito se a gestante for portadora de DST. Estatísticas demonstram aumento na incidência da sífilis congênita em países em desenvolvimento, nos quais se inclui o Brasil.

Com relação à situação da AIDS, dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde revelam a existência de 21.000.000 de indivíduos infectados no mundo, dos quais 9.000.000 do sexo feminino. Dentre as mulheres infectadas, 1.800.000 já se encontram doentes. Estimativas para o ano 2.000 projetam o número de doentes do sexo masculino igual ao do sexo feminino, alertando, portanto, para o aumento acelerado no acometimento da população feminina.

A proposta de atuação do Programa de Atenção à Saúde da Mulher em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS compreende:

- Treinamento e capacitação de profissionais para atendimento e atividades educativas em DST/AIDS.

- Criação de centros de referência para o atendimento em DST/AIDS, preferentemente em cada região, em trabalho conjunto com a Coordenação do Programa de DST/AIDS.

- Constituição de um fluxo com o Serviço de Dermatologia Sanitária da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo bem como de outros Serviços, para retaguarda de casos complexos e como entidades formadoras de profissionais.

- Criação de vínculos com entidades de outros países preocupados com a questão das DST/AIDS na Saúde da mulher.

- Capacitação de laboratórios especializados em DST/AIDS, em trabalho conjunto com a Coordenação do Programa DST/AIDS.

3.6. - Assistência à Mulher Vítima de Violência Sexual e Serviço de Atendimento ao Aborto Legal

A Lei brasileira reconhece o direito da mulher de interromper a gestação quando esta resulta de estupro ou coloca em risco a vida da mãe.

A Secretaria Municipal da Saúde garante esse direito da mulher, através de um serviço implantado há 7 anos no Hospital Municipal do Jabaquara. Nesse período, foram atendidos 270 pacientes das quais 70 tiveram a sua gestação interrompida; 200 foram recusadas por não atenderem às exigências legais. Uma equipe multiprofissional do Hospital avalia as solicitações, pormenorizadamente e, se procedentes, aprova e realiza o devido atendimento.

A nossa perspectiva, é dar todo o suporte para a manutenção desse Serviço no Hospital Municipal do Jabaquara.

Em outra frente de atuação, preocupada com os crescentes índices de violência contra a mulher, esta Coordenação tem como proposta incrementar o atendimento de saúde às mulheres vítimas de violência sexual. Nesse intento, equipes multiprofissionais deverão ser capacitadas, de preferência em cada Administração Regional de Saúde, para proporcionar um atendimento adequado a essas pacientes, já tão humilhadas pela violação da sua integridade física e moral.

3.7. - Adolescência

É um período de transição, de amadurecimento rápido, caracterizado por transformações fisiológicas, psíquicas e sociais

Além de diversas afecções ginecológicas próprias dessa fase, surgem outras questões de saúde que devem merecer toda a atenção por parte dos órgãos competentes

Assim, conflitos que surgem na consolidação de sua auto-imagem e nos vínculos afetivos, o início do relacionamento sexual, a gravidez indesejada, as doenças sexualmente transmissíveis e as distorções na utilização de métodos contraceptivos são algumas das principais questões que justificam plenamente a atuação integrada do Programa de Saúde da Mulher ao Programa de Saúde da Criança e do Adolescente

3.8. - Climatério

Esta fase de transição na vida da mulher assume importância capital não somente pela maior incidência de processos patológicos (doença cardiovascular, osteoporose, arteriosclerose, artropatia, obesidade, alterações geniturinárias, neoplasias) como também pela possibilidade de sofrer modificações psíquicas (irritabilidade, depressão, insônia, astenia, angústia).

A mulher deve receber todo o apoio, orientação e tratamento adequado, para que entenda melhor o que está acontecendo com o seu organismo e encontre um novo equilíbrio em seu comportamento

Nessa finalidade, a Coordenação de Saúde da Mulher tem como proposta estabelecer ações educativas com equipes multiprofissionais (grupos de climatério), manter intercâmbio com outras Secretarias Municipais no sentido de motivar atividades esportivas, culturais e de lazer e, garantir a possibilidade da medicação específica para o adequado atendimento médico.

4 - METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO

A estratégia adotada pela Coordenação da Saúde da Mulher consiste na discussão e sensibilização dos Coordenadores de área que serão os responsáveis regionais pela ampliação, implantação e execução do Programa.

A atuação dos Coordenadores a nível local envolve:

- sensibilização dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde e Hospitais.
- Educação continuada das Equipes de Saúde.

- Divulgação dos serviços para a população, com a finalidade de aumentar a demanda.
- Estabelecimento e manutenção de mecanismos de integração, referência e contra-referência entre os serviços ambulatoriais, laboratoriais e hospitalares.

Para a viabilidade do Programa de Atenção à Saúde da Mulher é necessário que a Administração Regional de Saúde garanta:

- Recursos Humanos suficientes e capacitados para a execução das ações assistenciais e educativas.
- Recursos materiais suficientes (material permanente e de consumo).
- Espaço físico adequado.

As ações educativas constituem a pedra fundamental para a efetivação das atividades básicas de saúde. São destinadas à população usuária dos serviços da rede municipal e à equipe multiprofissional de saúde

A metodologia de trabalho, seja na abordagem grupal ou individual, requer o preparo técnico e a capacitação prévia tanto do pessoal envolvido diretamente na prestação de serviços quanto do pessoal encarregado das funções de coordenação. Tal exigência permite motivar a reflexão sobre os princípios básicos de assistência à mulher

O trabalho individual possibilita aos pacientes a oportunidade de dialogar com o profissional suas questões de saúde, elucidar dúvidas e, assim, aliviar as suas preocupações e emoções

Para a realização dos trabalhos de grupo, poderão ser utilizados diferentes técnicas educativas (demonstração, discussão de grupo, dramatização) e sempre que possível, acompanhadas de material audiovisual.

Os grupos poderão ser formais ou eventuais e a orientação poderá se parte integrante de cursos, cuja realização deverá considerar as possibilidades da equipe de saúde e a disponibilidade de clientela, para determinar data, horário e duração

Os trabalhos de grupo permitem que os participantes:

- conheçam os serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde.
- possam expor seus problemas e as expectativas em relação aos serviços prestados.
- adquiram conhecimentos sobre assuntos de interesse geral e específico, refletindo conseqüentemente sobre sua importância, finalidade, vantagens, dificuldades, etc.

Assim, ações educativas continuadas através de grupos de gestantes, de adolescentes, de planejamento familiar, de climatério, de sexualidade, etc., serão sempre valorizadas e estimuladas por esta Coordenação, desde que para sua realização, haja local apropriado e equipes responsáveis e capacitadas.

Em relação à equipe multiprofissional, a Coordenação de Saúde da Mulher pretende promover treinamentos, cursos de reciclagem e de atualização, em cooperação com as principais instituições de ensino, visando a elevação da qualidade dos serviços.

5 - INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

O Programa de Atenção à Saúde da Mulher deverá ser apreciado através do estabelecimento de instrumentos de avaliação intra e interinstitucionais das atividades desenvolvidas e do impacto provocado por elas na morbidade e mortalidade feminina.

Dados de produção, ou seja, o volume físico de trabalho realizado (número de consultas, de citologias oncóticas, etc); dados de eficiência (cobertura, concentração, rendimento, grau de utilização, etc) indicadores de níveis de saúde (coeficientes de morbidade e mortalidade) e a verificação, junto à população trabalhada, de mudanças de hábitos e atitudes em relação à saúde e qualidade do atendimento (inquéritos aplicados em amostras representativas da população), serão analisados e, verificada a necessidade, o Programa será readequado, para que haja possibilidade de garantir o atendimento de seus objetivos.

6. - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito às questões da política de saúde no Brasil, em relação à mulher, objeto primordial deste Programa, os serviços de saúde do município devem ser dotados de meios adequados articulando esforços com os da esfera estadual e federal com a finalidade de oferecer e manter atividades de assistência integral à mesma.

Assim, dentro do sistema descentralizado da Secretaria Municipal da Saúde, cada Administração Regional de Saúde e os respectivos Distritos de Saúde assumem importância capital pois têm a responsabilidade de garantir os recursos humanos e materiais, indubitavelmente imprescindíveis para que o Programa não sofra interrupções.

JA

Folha n°. 27 do prec.
N°. 192 de 1997
O funcionário 9

fls-21
CRISTINA B. DOS REIS
Oficial de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS

PROGRAMA DE ATENÇÃO

À

SAÚDE DA MULHER

GUIA DE OPERACIONALIZAÇÃO

1997

JA

PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

1.- INTRODUÇÃO

O estabelecimento e a continuidade de um programa específico dirigido à mulher envolve a oferta de ações globalmente dirigidas ao atendimento das suas principais necessidades de saúde, onde qualquer contato que ela venha a ter com os serviços de saúde seja utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação de sua saúde.

O conteúdo do Programa é desenvolvido através de atividades básicas de saúde que compreendem: assistência pré-natal, assistência ao parto e puerpério e assistência ginecológica.

2.- OBJETIVOS

2.1 - GERAL

Atenção global à saúde da mulher nas diferentes fases biológicas de sua vida.

2.2 - ESPECÍFICOS

Oferecer a mulher grávida assistência à gestação, parto e puerpério com atendimento precoce, periódico e contínuo, detectando e tratando, o mais rapidamente possível, processos patológicos com vistas a diminuição da morbidade e mortalidade materna e perinatal.

Propiciar a prevenção, o diagnóstico precoce e tratamento às doenças ginecológicas de maior prevalência, objetivando a redução de sua morbimortalidade.

3.- POPULAÇÃO ALVO

- Mulheres a partir de 12 anos de idade.

4.- ATIVIDADES BÁSICAS E OPERACIONALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

4.1 - ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL, AO PARTO E PUERPÉRIO

- Gestação Normal

Realizar o diagnóstico de gravidez, solicitando o teste para confirmação, quando necessário.

Iniciar, preferencialmente, o acompanhamento da gestante no 1º trimestre de gravidez.

O cronograma de atendimento pré-natal deverá contar com o mínimo (ideal) de 6 consultas.

Até ao 7º mês de gravidez a consulta médica deverá ser mensal, após a 32ª semana a consulta será quinzenal e após 36ª semana, a consulta será semanal.

Caso o parto não ocorra até 07 dias após a data provável, a gestante deverá passar pela consulta médica

1ª CONSULTA MÉDICA

HISTÓRIA CLÍNICA	EXAME FÍSICO	EXAMES LABORATORIAIS DE ROTINA
- Identificação - Dados sócio-econômicos e culturais - Motivo da consulta - Antecedentes pessoais - Antecedentes familiares - Antecedentes menstruais - Antecedentes ginecológicos - Antecedentes Obstétricos - Gestação atual	- Geral: altura, peso, pressão arterial - Específico: gineco-obstétrico - exame das mamas - medida da altura uterina e circunferência abdominal. - ausculta dos batimentos cardio-fetais. - inspeção dos genitais externos - exame especular com coleta de material para exame colpocitológico - toque vaginal - outros exames se necessário	- Hemograma completo - Tipagem sanguínea (fator RH) - Sorologia para Lues (VDRL e FTA-Abs) - Glicemia de jejum - Urina tipo I - Papanicolaou - Ultra-sonografia, (se possível 2 avaliações) - Proto-parasitológico - Coombs indireto para gestantes RH negativas. - Outros exames, se necessário
- Realizar diagnóstico e prescrever medicamentos, se necessário - Preencher a Ficha Obstétrica e a Carteira da Gestante		

St

CONSULTA MÉDICA DE RETORNO

Folha n.º 30 do prec.
N.º 192 de 1997
O funcionário 9

15.24
CRISTINA M. REIS
Oficial

HISTÓRIA CLÍNICA	EXAME FÍSICO	EXAMES LABORATORIAIS DE ROTINA
- Anamnese - Quixas - Duração	- Geral: peso, pressão arterial - Específico: gineco-obstétrico - medida da altura uterina e circunferência abdominal. - ausculta dos batimentos cardio-fetais. - exame especular e toque vaginal, se necessário	- Urina tipo I (Urocultura, se necessário) - Sorologia para Lues no 3º trimestre. - Dependendo de cada caso, solicitar os exames indicados. - Curva glicêmica simplificada, entre 28ª a 32ª semanas (50 mg de glicose via oral em jejum. Coleta de sangue, 1 hora após.)
- Prescrever medicamentos necessários - Preencher a Ficha Obstétrica e a Carteira da Gestante		

- Realizar ações complementares, encaminhando a gestante para:

Atendimento odontológico

Imunização: Vacina Anti-Tetânica
Dupla Adulto

3 doses

- 1ª D. - a partir 5 ½ mês
- 2ª D. - 2 meses após a 1ª dose
- 3ª D. - 6 meses após a 2ª dose

Grupos educativos
Orientação alimentar
Serviços especializados, quando necessário

- Encaminhar a gestante para assistência ao parto em hospital/maternidade de referência do módulo.
Lembrar da obrigatoriedade do teste Fenil cetonúria e Hipotireoidismo Congênito (PKU)

- Oferecer consulta pós-parto (puerpério) e ao recém-nascido.

O primeiro retorno pós-parto deverá ocorrer de preferência entre 15º ao 20º dias após o parto para inscrição do Recém-Nascido no Programa de Assistência à Criança, orientações quanto à implementação do Aleitamento Materno, Imunização e para o Planejamento Familiar.

O segundo retorno deverá ocorrer 40 - 60 dias após o parto para consulta de puerpério.

20

- **Gestação de Alto Risco**

Folha n° 31 do proc.
N° 192 de 19 99
O funcionário
Pós. 25
Júlia M. P. Reis

Dentro do atendimento pré-natal rotineiro encontram-se casos que são considerados de risco, pelas intercorrências clínico-cirúrgicas da gravidez.

Com a finalidade de racionalizar a identificação e encaminhamento de gestantes de alto risco para o Centro de Referência estabelecido pelo módulo, são definidas as principais patologias, a seguir:

- **Idade materna**

< 16 anos e > 35 anos na 1ª gestação

- **Aborto Habitual**

Abortamento espontâneo em 03 ou mais gestações de qualquer causa

- **Insuficiência Istmo-cervical**

Diagnóstico atual

Antecedentes com ou sem cerclagem

- **Neoplasia Trofoblástica Gestacional**

- **Placenta Prévia**

Sintomática

- **Descolamento Prematuro da Placenta**

- **Gestante RH negativo**

Sensibilizada

COOMBS indireto positivo

Com antecedentes de óbito fetal

- **Gestação Gemelar**

Acompanhada de complicações ou intercorrências

A partir de 36 semanas

- **Mal formação Fetal**

Diagnóstico pelo ultra-som na gestação atual

Antecedentes de gestações anteriores

- **Óbito Intra-uterino**

Atual, anterior ou de repetição

- **Pós Datismo**

Com 40 semanas já completas pela D.U.M ou pela ultra-sonografia

- **Oligoamnio e Polihidramnio**

Mediante ultra-sonografia confirmada

- **Retardo de Crescimento Intra-Uterino**

Diagnóstico clínico ou ultra-sonográfico

Antecedentes de Pequeno para a Idade Gestacional (PIG)

J

Folha n°. 32 do prec.
N°. 192 de 1992
O funcionário

fls. 26
CRISTINA M. B. DOS REIS
Médica Adm. Geral I

- Trabalho de Parto Prematuro

Na gestação atual ou antecedentes de partos prematuros recorrentes

- Amniorexis prematura

- Ganho Ponderal

Orientação da paciente usando, se possível, a nutricionista:

Sobrepeso

Sub-peso, ganho menor que 7Kg até 36ª semana

- Grande Múltipara

> 5 partos

- Síndrome Hipertensiva

P.A. > ou = 140/90 em medidas, em repouso

Paciente em uso de hipotensor

Doença hipertensiva específica de gravidez (DHEG)

Antecedentes de hipertensão na gestação anterior

- Infecção Urinária

Recidivante ou rebelde a tratamento

Com repercussões em vias urinárias altas

- Cardiopatias

Classe II (ligeira limitação da atividade física)

Classe III (com desconforto em atividades físicas mínimas)

Classe IV (com desconforto mesmo em repouso)

- Diabetes Mellitus

Declarado, já diagnosticado

Em uso de medicação

Gestacional atual ou anterior

Com antecedentes de macrosomia, Retardo do crescimento intra-uterino, óbito fetal

- Disfunções Tireoideanas

Hipo ou hipertireoidismo

Bócio

- Anemias Específicas

- AIDS na Gravidez

- Ginecopatias

Mioma de volume significativo que poderia originar qualquer intercorrência

Tumores de ovário

Neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC)

Carcinoma de colo uterino

Câncer de mama

St

- AGENDAMENTO DO ATENDIMENTO

Folha n° 33 do proc.
N° 192 de 1991
O funcionário

fls. 27
Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
Médica Ginec.

Diariamente serão agendadas, por profissional, por período:

- 4 consultas para Casos Novos - 20' / consulta
- 8 consultas para Retorno - 15' / consulta
- 4 consultas eventuais/emergência - 10' / consulta

4.2 - ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA

Toda mulher deve realizar pelo menos uma consulta ginecológica anual para assistência preventiva e/ou curativa.

Anualmente, há necessidade da mulher realizar a consulta preventiva do câncer ginecológico e para a detecção precoce do câncer da mama, quando sistematicamente será executada a coleta da colpocitologia oncológica (exame de Papanicolaou).

1ª CONSULTA MÉDICA

HISTÓRIA CLÍNICA	EXAME FÍSICO ESPECÍFICO GINECOLÓGICO	EXAMES LABORATORIAIS
- Identificação - Queixa e Duração - História Progressiva da Moléstia Atual - Antecedentes pessoais - Antecedentes familiares - Antecedentes ginecológicos e menstruais - Antecedentes Obstétricos - Antecedentes Sexuais - Interrogatório sobre diferentes aparelhos	- Geral: altura, peso, pressão arterial - Específico: ginecológico * Mamas - inspeção (estática dinâmica) - palpação (mamas, axila, regiões supra e infra clavicular) - expressão mamilar * OGE - pube, formações labiais e vestibulares, introito vaginal * OGI - Especular, preferencialmente precede ao toque, para visualização de vagina, fundos de saco e colo uterino, coleta de material para colpocitologia oncológica.	- Colpocitologia Oncótica - Quando necessário: . citologia hormonal . colposcopia . bacterioscopia e cultura de secreções . testes sorológicos . exames bioquímicos . dosagens hormonais . biópsias . ultra-sonografia . exames radiológicos - mamografia - densitometria óssea
- Realizar diagnóstico e prescrever medicamentos, se necessário - Preencher Prontuário Ginecológico		

Ms. 28
Cristina M. B. DOS REIS
Médico Ginecologista

- Realizar ações complementares, encaminhando a mulher para:

- atividades educativas para orientação sobre importância de prevenção do câncer ginecológico, detecção precoce do câncer de mama, etc.

- serviços especializados, quando necessário

Estabelecer, ou criar ambulatórios de especialidades, laboratórios de apoio, hospitais de referência do módulo, para elucidação diagnóstica e tratamento adequado.

CONSULTA MÉDICA DE RETORNO

HISTÓRIA CLÍNICA	EXAME FÍSICO ESPECÍFICO GINECOLÓGICO	EXAMES LABORATORIAIS
- Anamnese	- Exame físico geral e específico ginecológico, se necessário.	- Solicitar outros exames complementares, se necessário
Queixas	- Avaliação dos resultados dos exames solicitados	
Duração	- Diagnóstico e conduta	
	- Prescrever medicamentos, se necessário	
	- Realizar encaminhamentos, se necessário	
	- Agendar retorno	

4.2.1 - CLIMATÉRIO

Oferecer atendimento às mulheres acima de 40 anos de idade com ou sem sintomatologia climatérica e as pacientes portadoras de menopausa precoce.

LG

- Realizar ações complementares, encaminhando a mulher para :

- atividades educativas para orientação sobre importância de prevenção do câncer ginecológico, detecção precoce do câncer de mama, etc.

- serviços especializados, quando necessário

Folha n.º 35 do proc.
N.º 192 de 1997
O funcionário 19

fls. 29
Cristina M. dos Reis
Data 20/01/98

Estabelecer, ou criar ambulatórios de especialidades, laboratórios de apoio, hospitais de referência do módulo, para elucidação diagnóstica e tratamento adequado.

CONSULTA MÉDICA DE RETORNO

HISTÓRIA CLÍNICA	EXAME FÍSICO ESPECÍFICO GINECOLÓGICO	EXAMES LABORATÓRIAS
- Anamnese Queixas Duração	- Exame físico geral e específico ginecológico, se necessário. - Avaliação dos resultados dos exames solicitados - Diagnóstico e conduta - Prescrever medicamentos, se necessário - Realizar encaminhamentos, se necessário - Agendar retorno	- Solicitar outros exames complementares, se necessário

4.2.1 - CLIMATÉRIO

Oferecer atendimento às mulheres acima de 40 anos de idade com ou sem sintomatologia climatérica e as pacientes portadoras de menopausa precoce.

1ª CONSULTA MÉDICA

Folha n.º 36 do proc.
N.º 192 de 1997
O funcionário

fls. 30
Prestação de Serviço
M. B. DOS REIS

HISTÓRIA CLÍNICA	EXAME FÍSICO	EXAMES LABORATORIAIS
- Identificação - Queixa e Duração - História Progressiva da Moléstia Atual - Antecedentes pessoais - Antecedentes familiares - Antecedentes ginecológicos e menstruais - Antecedentes Obstétricos - Antecedentes Sexuais - Interrogatório sobre diferentes aparelhos	- Geral: altura, peso, pressão arterial - Específico: ginecológico * Mamas - inspeção (estática dinâmica) - palpação (mamas, axila, regiões supra e infra clavicular) - expressão mamilar * OGE - pube, formações labiais e vestibulares, introito vaginal * OGI - Especular, preferencialmente precede ao toque, para visualização de vagina, fundos de saco e colo uterino, coleta de material para colpocitologia oncótica.	Quando indicados: . hemograma . glicemia . colesterol (total e frações) . triglicérides . urina tipo I . urocultura (se necessário) . colpocitologia oncótica (coleta triplice) . mamografia . ultra-sonografia pélvica e/ou endovaginal . densitometria óssea . dosagens hormonais, FSH se necessário
- Realizar diagnóstico e prescrever medicamentos, se necessário - Preencher Prontuário Ginecológico		

A abordagem terapêutica quer seja com hormonioterapia substitutiva, quer seja com terapia alternativa (ansiolíticos, substâncias de ação vascular, reposição de cálcio, etc) deverá ser instituída e gerenciada pelo médico, de acordo com critérios de risco.

Encaminhar a paciente para participar de trabalho educativo em grupo, que será realizado por equipe multiprofissional

4.3 - PLANEJAMENTO FAMILIAR

O Planejamento Familiar é proposto num Programa integrado entre a Secretaria da Saúde e a Secretaria da Família e Bem Estar-Social conforme Lei Municipal nº 11621 de 14/07/94 alterada pela Lei nº 11821 de 26/06/95 e regulamentada pelo Decreto nº 35.867 de 07/02/96.(Documento - Programa de Planejamento Familiar, 1995).

[Assinatura]

É de competência da Secretaria da Família e Bem-Estar Social a realização de atividades sócio-educativas com a sua clientela.

A Secretaria da Saúde compete a prestação de serviços mediante atendimento clínico e ações educativas específicas.

As pessoas interessadas deverão receber informação, orientação sobre os métodos contraceptivos (métodos naturais, de contracepção hormonal, dispositivo intra-uterino, de barreira-Condom, diafragma); para uma escolha consciente.

Na consulta clínica será realizada a avaliação para a adequação entre o método escolhido pelo casal e o mais indicado.

As pessoas ou casais que apresentarem situações de esterilidade / infertilidade deverão ser encaminhados para atendimento especializado.

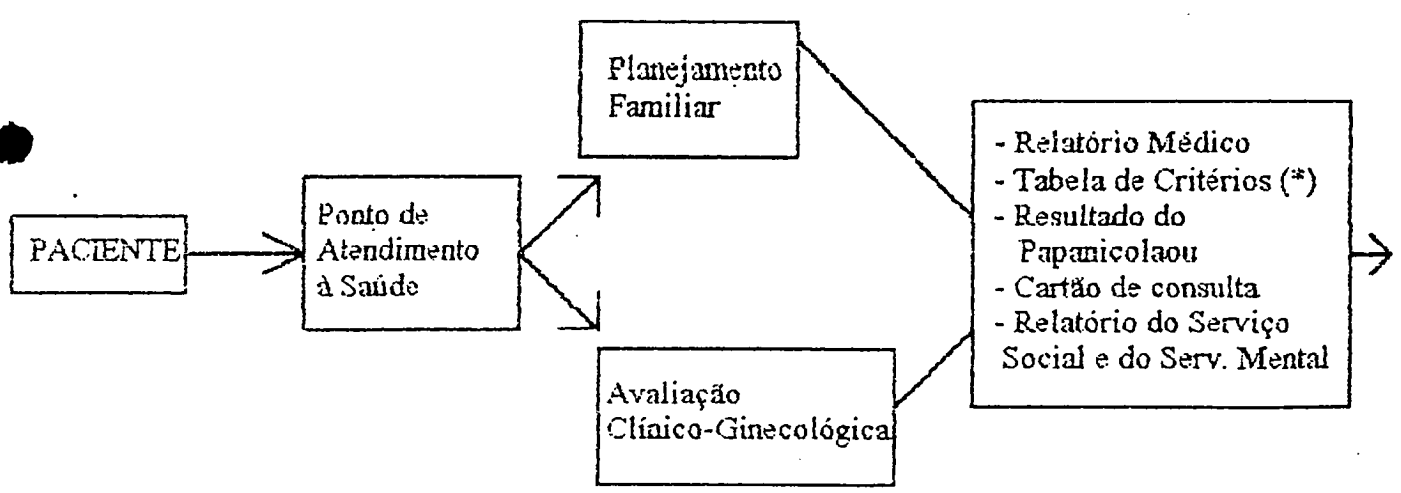
As atividades de suporte ao Programa como integração de recursos sociais, capacitação de pessoal e divulgação, são de responsabilidade de ambas as Secretarias.

4.3.1 - ANTICONCEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA

Este método encontra-se regulamentado na Lei nº 11.890 de 29/09/95 pelo Decreto nº 35.611 de 24/10/95.

Somente serão aceitos casos para avaliação que seguirem o seguinte:

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

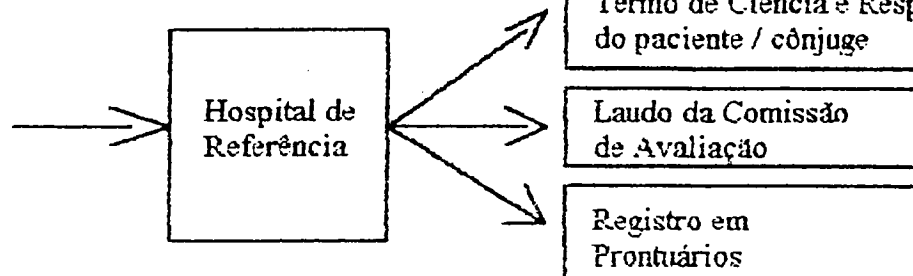


27

Folha n.º 38 do proc.
N.º 192 de 1994

O funcionário
do paciente / cônjuge

32
CRISTINA M. B. DOS REIS
Unidade Adm. Geral



(*) TABELA DE CRITÉRIOS E RESPECTIVAS PONTUAÇÃO

PONTUAÇÃO	0	1	2
CRITÉRIOS			
IDADE	< 30 ANOS	31 A 35 ANOS	> 35 ANOS
Nº DE FILHOS VIVOS	< 3	4 OU MAIS	---
TEMPO DE UNIÃO	< 5 ANOS	6 ANOS OU MAIS	---
IDADE DO ÚLTIMO FILHO	< 1 ANO	> 1 ANO	---
ANTEC. CLIN/CIRURG. RISCO	PEQ / AUSENTE	MEDIO RISCO	GRANDE
ANTEC. OBST. DE RISCO	PEQ. AUSENTE	MEDIO RISCO	GRANDE
ANTEC. MÁL FORM. FETAL E/OU GENÉTICOS	AUSENTES	PRESENTES	PRESENTE GRANDE MAG.

A pontuação mínima para encaminhamento é de 6,0 pontos.

No caso de gestante, a decisão deve ser tomada, preferencialmente, no início da gravidez e não próximo a data provável do parto.

Os casos de esterilização cirúrgica masculina (vasectomia) deverão seguir os mesmos critérios utilizados para a esterilização cirúrgica feminina (laqueadura tubária)

27

Estabelecer serviços de referência entre os Postos de atendimento.

O Programa de Atenção à Saúde da Mulher deverá ter interfaces com os Programas de Saúde do Adolescente DST/AIDS, de Educação em Saúde / Saúde Bucal.

Em todos os serviços de saúde o Programa deve ser realizado com a participação de equipe multidisciplinar.

5.- EQUIPAMENTO E INSTRUMENTAL MÍNIMOS

- Escrivaninha e cadeiras

Mesa de exame ginecológico

Foco de luz

Balança para adultos (peso-altura)

Escada de dois degraus

Termômetro

Luvas descartáveis para toque ginecológico nº 7, 7 1/2 e 8

Esfigmomanômetro

Estetoscópio clínico

Estetoscópio de Pinnard

Sonar doppler

Fita métrica flexível

Lençol

Espéculos nº 1, 2 e 3

Mesa para material

Pinças de Cheron

Cuba

Lâmina para colheita de Papanicolaou

Espátula de Ayre

Fixador para o material colhido

Almotolias

Solução de Schiller

Antisséptico

Ácido acético

6.- RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS

6.1 - OBSTETRÍCIA

Vitaminas - Sais Minerais Sulfato ferroso

Sulfato ferroso : 250 mg

Ácido fólico : 5 mg

Complexos vitamínicos

Uterolíticos e antiespasmódicos

Cloridrato de Isoxsuprina
Butil escopolamina - 10mg

Antibióticos e quimioterápicos

Cefalosporina 500 mg
Ampicilina 500 mg
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 u
Ac. Nalidixico 500 mg
Nitrofurantuina 100 mg
Eritromicina 250 mg - 500 mg
Espiramicina 250 mg

Asma

Aminofilina 0,1 e 0,2 g
Predinizona 5 mg - 20 mg
Betametazona 0,5 mg - 2 mg
Terbutalina - comp. 2,5 mg e xarope
Salbutamol - comp. 2 mg a 4 mg - xarope

Antiemético

Dimenidranato 50 mg e Cloridrato de piridoxina (vit. B6) 10 mg
Cloridrato de metoclopramida 10 mg

Vermífugos

Mebendazol 100 mg
Tiabendazol 500 mg - se nec.

Hipotensores

Metildopa - 250 mg e 500 mg
Hidralazina 25 mg e 50 mg
Nifedipina 10 mg
Sulfato de Magnésio Heptahidratado 50 %
ampolas 10 ml e 50 ml
Antídoto do Sulfato de Magnésio:
Gluconato de Cálcio 10 % - ampolas 10 ml e 50 ml

JA

Antipsicótico

Clorpromazina - indicações bem precisas - comp. 25 mg e 100 mg
amp. 25 mg
frasco (1 gota / 1 mg) 20 ml

Folha n°. 41 do proc.
N°. 192 de 1997
O funcionário LG

fls. 35
CRISTINA M. B. DOS REIS
Coord. Adm. Geral

Anticonvulsivantes

Fenobarbital - 100 mg comprimidos

Doenças Cardiovasculares

Antiarrítmicos - Taquicardia supra-ventricular
Quinidina - comp. 200 mg
Procainamida - comp. 300 mg
- ampolas 5 ml - 500 mg
Propranolol - comp. 10 mg, 40 mg, 80 mg
- ampolas 1 ml - 1 mg
Amiodarona - comp. 200 mg

Analgésicos

Acetaminofen - comp. 500 mg
Dipirona - comp. 500 mg
Mepiridina - ampolas 2 ml com 100 mg

Hipoglicemiantes

Insulina simples
Insulina N.P.H

6.2 - GINECOLOGIA

Estrogênios

- Estrogenos conjugados - injetável	FAM
- Estrogenos conjugados - 0,625 mg	Cp
- Estrogenos creme vaginal 0,625 mg	Bug
- Levonorgestrel 0,25 mg + valeriato de estradiol 2mg	Est
- Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg	Est
- Desogestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg	Est
- Etinilestradiol 0,03 mg + Gestodene 0,75 mg	Est
- Etinilestradiol 0,20 mg + Desogestrel 0,15 mg	Est

LG

Androgênios

- Ac. Ciproterona 2mg + etinil estradiol 0,035 mg

Folha n°.	42	do prec.
N°.	132	de 1997
O funcionário		

Est

fls. 36
CRISTINA M. E. DO CARVALHO
coord. adm. geral

Progestínicos

- Medroxiprogesterona 5 mg
- Levonorgestrel 0,030 mg
- Noretisterona, Acetato 0,35 mg
- Noretisterona, Acetato 5 mg

Cpd

Est

Est

Cp

Hipofisários e Afins

- Bromocriptina 2,5 mg

Cpd

Trichomoníase

- Metronidazol 400 mg
- Secnidazol 500 mg
- Tinidazol 500 mg
- Metronidazol - Geleia

Cap

Cp

Cp

Bng

Moníase

- Cetoconazol 200 mg
- Fluconazol 150 mg
- Isoconazol (gel, óvulo)
- Violeta de Genciana 2%
- Miconazol, Nitrato 2%
- Itraconazol 200 mg

Cap

Cap

Gel/Ov

Fr

Bng

Cap

Ampla Espectro

- Cloridrato de Tetraciclina 100 mg + Anfotericina B 50 mg
- Mepartricina 25.000 UI + Tetraciclina 0,100 g
- Sulfato de Neomicina 35.000 UI, Sulfato de Polimixina B 35.000 UI, Nistatina 100.000 UI, Tinidazol 0,150 mg, Dimeticona 2.500 g
- Nimorazol 250 mg, Cloranfenicol 250 mg, Nistatina 100.000 UI
- Miconazol + Tinidazol

Bng

Bng

Ov

Ov

Bng



fls. 37
CRISTINA L. D. DOS SANTOS
Coord. Adm. Fin.

Cicatrizantes

- Clostebol + Neomicina Creme
- Colagenase + Cloranfenicol pomada ginecológica
- Metacresolsulfônico Ac. - 36%) sol/gel
- 5 - Fluoracil
- Ác. Tricloroacético (ATA) 75%
- Cloranfenicol, Fibrinolisin, Desoxirribonuclease

Bng
Bng/Óvulo
Fr/Bng
Bng
Fr

Anti Hipertensivos

- Metildopa 500 mg - 250 mg
- Atenolol 100 mg - 50 mg
- Pindolol 5 mg - 10 mg
- Nifedipina 10 mg
- Hidralazina EV/VO (20mg/25mg/50mg)
- Sulfato de Magnésio Heptahidratado 50% - 10/50 ml
- Gluconato de Cálcio 10% - 10 ml
- Levomepromazina gotas a 4%

Cp
Cp
Cp
Cap. gel/ Cp
Amp/Cp
Amp
Amp
Fr

Outros

- Monossulfiran 25% solução
- Pantenol - pomada
- Imunoglobulina anti RH - 300 UI (Rhogam/Mathergam/Parthogam)
- Ac. Acético 2%, 3%, 5%
- Solução de Lugol a 2%
- Fixador de lâmina (laquê)
- Formol a 10%
- Azul de Toluidina 1%
- Hipossulfito de Sódio 30% solução
- Azul de Metileno 2% - 2 ml
- Vaselina líquida sólida
- Solução Alcoólica de podofilina 25%
- Citrato de Clomifeno (Clomid) 50 mg
- Geléia espermicida 2%
- Indometacina 100 mg
- Dispositivo Intra-Uterino (DIU) com cobre 375 - 380 - A) de cobre, multiload tamanhos:
 - A) SL (menor quantidade)
 - B) Standard (maior quantidade)
- Preservativos lubrificados com ou sem nonoxinol
- Diafragmas nº 60 a 85
- Complexo Vitaminico pré-natal
- Aspartame

Fr
Bng

Amp
Fr
Fr
Fr
Fr
Fr
Amp
Fr/Pt
Fr
Cp
Bng
Supositório

Und
Und
Und
Und
Cp
Pó/líquido

St

Antibióticos e Quimioterápicos

- Thiamfenicol 2,5 g granulado e 250 mg
- Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 U
- Nitrofurantoina 100 mg
- Ác. Nalidixico 500 mg
- Ác. Pipemídico 200 mg
- Cefalosporina 500 mg
- Ampicilina 500 mg
- Cloranfenicol 250 mg e 500 mg V.O
- Tetraciclina 250 mg e 500 mg V.O
- Cloridrato de Oxitetraciclina 500 mg
- Cloridrato de Doxíciclina 100 mg

Folha n°. 44 do proc.
N°. 192 de 1997
O funcionário LG

Env/Cp

Cp

Cp

Cap

fls. 38
listar
CRISNA
Adm. Gen.

7. - METAS

Atender 40% das gestantes da área de abrangência do módulo.

Iniciar o controle pré-natal no 1º trimestre de gravidez, de no mínimo 50% das gestantes atendidas.

Reduzir em 50% a mortalidade materna, no período de 5 anos

Reduzir em 15% a mortalidade perinatal, no período de 5 anos.

8. - AVALIAÇÃO

Avaliar o controle das gestantes no pré-natal através do número de consultas realizadas e período de início do controle.

Avaliar o número de partos normais e o número de partos operatórios realizados por ano.

Avaliar o número de recém-nascidos com peso < 2500 Kg/ano.

Avaliar a prevalência de sífilis.

Avaliar a cobertura do pré-natal das gestantes da área do módulo

Analisar o coeficiente de mortalidade materna e coeficiente perinatal.

JA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS

PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

PADRONIZAÇÃO DE ATENDIMENTO DOS AGRAVOS MAIS FREQUENTES

1. - SISTEMATIZAÇÃO MÍNIMA PARA ATENDIMENTO À GESTANTE
(ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL)
2. - SISTEMATIZAÇÃO MÍNIMA PARA ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA
3. - SISTEMATIZAÇÃO PARA ASSISTÊNCIA AO CLIMATÉRIO
4. - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E GRAVIDEZ
5. - DOR PÉLVICA (ALGIA PÉLVICA)
6. - LEUCORRÉIAS

PROTOCOLO DE CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE ANTICONCEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA

1997

28

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A importância da implementação do Pré-Natal, com o aumento da cobertura e a melhoria da qualidade dos serviços prestados, desde a orientação adequada as gestantes e o atendimento precoce, periódico e de forma contínua, levando a detecção e tratamento das patologias apresentadas o mais rapidamente possível, tem como finalidade precípua, a desejada redução da morbidade e mortalidade materna e perinatal.

SISTEMATIZAÇÃO MÍNIMA PARA ASSISTÊNCIA À GESTANTE

As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população alvo (gestantes) da área de abrangência da Unidade de Saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação destas ações sobre a saúde materna - perinatal.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVICOS

Devemos Garantir:

1) Captação precoce da gestante:

Iniciar o acompanhamento da gestante o mais precoce possível, preferentemente no 1º trimestre da gravidez.

A Unidade deverá estar capacitada para realização do exame de Fregnosticon, para os casos com indicação, para prestar assistência à gestante desde seu primeiro contato com a equipe (seja através da consulta individual ou aquela realizada em grupo).

2) Assistência Pré Natal

A) O calendário de atendimento pré-natal deverá contar com o mínimo (ideal) de 6 consultas.

O intervalo entre duas consultas não deve ultrapassar 8 semanas (de preferência consulta mensal; após 32ª semana - quinzenal e após 36ª semana - semanal).

JD

Se o parto não ocorrer até 07 dias após a data provável, a gestante deverá ter consulta médica assegurada.

Estimular a consulta pós-parto (puerpério) e agendar.

B) Consultas

a) História clínica

- identificação
- dados socio-econômicos e culturais
- motivo da consulta
- antecedentes pessoais
- antecedentes ginecológicos
- antecedentes obstétricos
- gestação atual
- antecedentes familiares

b) Exame físico

- geral
- específico: gineco - obstétrico
 - * exame de mamas
 - * medição da altura uterina
 - * ausculta dos batimentos cardíofetais
 - * identificação da situação e apresentação (3º trimestre)
 - * inspeção dos genitais externos
 - * exame especular, com coleta de material para exame colpocitológico
 - * toque vaginal
 - * outros exames se necessário
- solicitação dos exames laboratoriais de rotina
- ações complementares
 - * referência para atendimento odontológico
 - * referência para imunização:
 - vacina antitetânica - dupla adulta - 3 doses. 1ª dose: a partir 5 ½ mês,
 - 2ª dose: 2 meses após a 1ª
 - 3ª dose: 6 meses após a 2ª
 - * orientação alimentar (nutrição)
 - * referência para práticas educativas
 - * referência para serviços especializados quando necessário
 - * agendamento de consultas subsequentes

C) Nos casos de pré-natal de alto risco: encaminhar aos ambulatórios especializados para o atendimento na região.

- Criar ambulatórios especializados para atendimento secundário
- Estabelecer referência hospitalar para atendimento terciário

JD

Folha n°	48	do proc.
N°	192	de 1997
O funcionário	[assinatura]	

fls. 42
 CRISTINA M. B. DOS REIS
 Unidade: Saúde Maternal

3) Apoio Laboratorial

Para os seguintes exames de rotina no pré natal (agilizar retorno dos resultados)

- Hemograma completo
- Tipagem sanguínea (fator RH)
- Sorologia para Lues (VDRL e FTA - Abs) 1º e 3º trimestre
- Glicemia de jejum - 1º trimestre e o GTT simplificado no início 3º trimestre
- Urina Tipo I - (Urocultura - antibiograma S/N)
- Sorologia p/ Rubéola
- Sorologia p/ Toxoplasmose
- Ultra-sonografia (pelo menos 2) 1) 1º trimestre / 2) aproximadamente 28 semanas
- Papanicolaou - coleta dupla (ectocervix e fundo de saco posterior)
- PPF
- Coombs indireto para as RH negativas

4) Medicamentos básicos

A Unidade deverá manter um suprimento básico de medicamentos para a assistência à mulher.

5) Recursos humanos treinados

Treinamentos, Reciclagens, Cursos de Especialização

6) Área física adequada

Seguindo a Portaria do Ministério nº 1884/94

7) Equipamento e Instrumental Mínimos

- mesa e cadeiras
- mesa de exame ginecológico
- escada de dois degraus
- foco de luz
- balança para adultos (peso - altura)
- esfigmomanômetro
- estetoscópio clínico
- estetoscópio de Pinard
- sonar doppler
- fita métrica flexível
- espelhos
- pinças de Cheron

8) Instrumentos de registro e estatística

[assinatura]

fls. 43
CRISTINA M. DOS REIS
Ass. Social

a) ficha perinatal: deve conter todos os dados de acompanhamento da gestação, do parto, do recém-nascido e do puerpério.

b) cartão da gestante: deve conter os principais dados do acompanhamento da gestação; deverá ficar sempre com a gestante.

9) Sistema eficiente de referência e contra-referência

Possibilitar seu acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, conforme a exigência de cada caso.

assegurar o retorno da gestante e do RN ao serviço de origem com relatório do atendimento.

Programa de Atenção à Saúde da Mulher COAS/SMS

Coordenador: Dr. Paulo Atonso Ferrigno Marcus

Assessores: Dra. Sônia Antônia Barbosa

Dr. Eriker Bovacian

Dr. Marco Antônio Evangelista Silva

Dr. Carlos Eduardo Pereira

Dr. Luiz Carlos Pazero

Parâmetros:

St

fls. 44
CRISTINA M. B. DOS REIS
Oficial de Saúde Pública

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE-SMS
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE-COAS

PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

SISTEMATIZAÇÃO MÍNIMA PARA ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA

A finalidade das Ações de Saúde devem estar voltadas para um atendimento globalizado de todas as mulheres da área de abrangência da Unidade prestadora do serviço, quer seja de cunho preventivo ou curativo.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

1) RECURSOS HUMANOS

As Unidades prestadoras de serviços deverão ter a lotação de Tocoginecologista e profissionais afins (Enfermagem, Educadora em Saúde Pública, Assistentes Sociais) adequada para a cobertura completa da população pertinente à região, atendida em todos os sub-programas de saúde da mulher (Prevenção do Câncer Ginecológico, Assistência Pré-Natal, Planejamento Familiar, Assistência ao Climatério, Ginecologia Infanto Puberal, DST-AIDS, etc).

2) SERVIÇOS DE APOIO-MEDICAÇÃO EQUIPAMENTOS

Deverão também contar com equipamentos suficientes para uma adequada assistência dentro da especialidade assim como ter estrutura firmada de referências e contra-referências com serviços de apoio para diagnóstico e tratamento e garantia do fornecimento de medicamentos e métodos contraceptivos.

3) ATENDIMENTO

Preconiza-se que as consultas preventivas devam ser feitas anualmente com coleta tripla de colpocitologia oncológica (dupla nas gestantes) e exame ginecológico completo (mamas-abdomen-genitais) em todas as mulheres com vida sexual ativa ou acima dos 18 anos, naquelas em que houver indicação.

Na ficha clínica deve constar:

- a) Identificação: nome, idade, cor, registro, endereço, procedência, profissão.
- b) Queixa e duração.
- c) H.P.M.A
- d) Antecedentes pessoais.
- e) Antecedentes familiares.
- f) Antecedentes ginecológicos.
- g) antecedentes obstétrico.
- h) Antecedentes menstruais.
- i) Antecedentes sexuais.
- j) I.S.D.A
- k) Exame físico geral

JS

15.45
Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
Médica Ginec. Obstet.

1) Exame ginecológico

MAMAS

- Inspeção (Estática - Dinâmica)
- Palpação (mamas, axilas, regiões supra e infra claviclar)
- Expressão Mamilar

OGE

- Pube, formações labiais e vestibulares, intróito vaginal.

OGI

- Toque: exame da vagina, fundos de saco, colo uterino, útero e anexos.
- Especular: Preferencialmente precede ao toque para visualização de vagina, fundos de saco e colo uterino, coleta de material e teste de schiller.

4) EXAMES COMPLEMENTARES EM GINECOLOGIA

- Citologia Oncótica.
- Citologia Hormonal.
- Colposcopia.
- Bacterioscopia e cultura de secreções.
- Testes sorológicos - Testes de Imuno fluorescência.
- Exames Bioquímicos (Hemograma, Glicemia, Perfil Lipidico, etc).
- Dosagens Hormonais (FSH, LH, Estrogeno, Progesterona, Prolactina, Androgenos, T3, T4, TSH, Cortisol, Insulina)
- Biópsias:
 - Colo uterino (orientada por colposcopia)
 - Endométrio
 - Neoplasias
- Ultra-sonografia:
 - Pélvica
 - Endovaginal
 - Mamas
 - Abdominal
- Radiológicos:
 - Simples (abdomen, torax e outros se necessário)
 - Mamografia (bianual a partir dos 35a e anual dos 40a)
 - Histerossalpingografia
 - Urografia excretora
 - Uretrocistografia Miccional
 - fistulografia

Jt

fls. 46
CRISTINA M. S. DOS REIS
Adv. Adm. 1992

- Endoscopia:
 - Laparoscopia
 - Histeroscopia
 - Cistoscopia
 - Retossigmoidoscopia
- Cintilografia (hepática, óssea, cerebral)
- Tomografia (abdomen, torax, cerebral, etc).
- Ressonância magnética
- Pesquisa de marcadores tumorais (CA 125, CA 153, CEA)
- Técnicas de hibridização
- Densitometria óssea

JA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE-SMS
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE-COAS

PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

SISTEMATIZAÇÃO PARA ASSISTÊNCIA AO CLIMATÉRIO

A finalidade deste sub-programa está voltada para o atendimento de todas as mulheres inseridas na área de abrangência da Unidade acima de 40 anos de idade, com ou sem sintomatologia climatérica, e as pacientes portadoras de climatério precoce.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

1) RECURSOS HUMANOS

Preconiza-se que o acompanhamento das pacientes seja feito por equipe multiprofissional sensibilizada às ações educativas e curativas em atenção à demanda da Unidade (Tocoginecologista, Educadora em Saúde Pública, Assistente Social, Enfermeira e Auxiliares de Enfermagem, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista e Geriatras).

2) ATENDIMENTO

As consultas deverão ter caráter de acompanhamento periódico preventivo/curativo realizadas a cada seis meses ou quando se fizer necessário, conforme rotina estabelecida no atendimento de consulta ginecológica geral.

Os demais profissionais inseridos no atendimento deverão fazê-lo em grupos educativos em ritmo a ser estabelecido conforme realidade local com técnicas de abordagem a serem discutidas com a equipe.

3) PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PROPOSTO

ROTEIRO PROPEDEÚTICO

A) Anamnese completa incluindo índice menopausal de Kupperman que deverá ser reavaliado a cada consulta.

Exame físico compreendendo exame físico geral e exame ginecológico.

Ressalta-se a importância de tais medidas pois a faixa etária em que estão incluídas estas pacientes frequentemente associam-se patologias clínicas e neoplásicas, sendo assim excelente oportunidade para diagnósticos precoces.

Folha n°	54	do proc.
N°	192	de 1982
O funcionário	LS	

Ms. 48
CRISTINA M. DOS REIS
Unidade Adm. Geral

B) EXAMES COMPLEMENTARES

b1) Patologias Clínicas:

- Hemograma
- Glicemia
- Colesterol (total e frações)
- Triglicérides
- Urina I + SQ
- Urocultura (se necessário)

b2) Colpocitologia Oncótica (coleta triplice)

b3) Mamografia (bianual a partir dos 35a. e anual dos 40a)

b4) Ultra-sonografia Pélvica/ Endovaginal

b5) Densitometria óssea.

b6) Dosagens Hormonais (se necessário)

4) TRATAMENTO

A abordagem terapêutica das pacientes que assim o necessitem, quer seja com hormonioterapia substitutiva, quer seja com terapia alternativa (ansiolíticos, substâncias de ação vascular, reposição de cálcio, etc), deverá ser instituída e gerenciada pelo médico assistente de acordo com critérios de risco.

JA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS

PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

49
CRISTINA M. B. DOS REIS
Coord. Adm. Geral

INFECCÃO DO TRATO URINÁRIO E GRAVIDEZ

A infecção urinária é a segunda causa de intercorrência clínica em gravidez, sendo que a maior incidência na gestante é decorrente das alterações anatômicas e funcionais que ocorrem no trato urinário no estado gestacional.

- Modificações gravidicas que facilitam a ocorrência de I.T.U. na gravidez:

- Dilatação bilateral pelo calicial e ureteral
- Hipotonia pelo ureteral
- Estase urinária
- Glicosúria
- Amino acidúria

Principal agente infeccioso: Escherichia Coli (75-80%)

BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA

- Rastreamento pré-natal: Urina tipo I e Urocultura na 1ª consulta
- Diagnóstico: urocultura com pelo menos 100.000 unidades formadoras de colônias/ml em 2 amostras de urina colhida com assepsia pela técnica do jato médio, com pacientes assintomáticas.
- Tratamento : orientado pelo antibiograma
Esquema usual: ampicilina ou cefalexina 500mg Vo 6 / 6 horas durante 7 a 14 dias.
- Controle : Urocultura negativa em 72 hs.

CISTITE AGUDA

- Diagnóstico :
 - a) Clínico : Sintomas locais: Disúria, polaciúria e urgência miccional
Sintomas sistêmicos : Discretos, eventualmente febre e dor no hipogástrico sem comprometimento do estado geral.
 - b) Laboratorial : leucocitúria, hematuria eventual, bacteriúria e urocultura +
- Tratamento : igual ao da Bacteriúria assintomática

JA

Folha n°. 56 do prec.
N°. 192 de 19 92
O funcionário [assinatura]

fls. 50
Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
Coord. Méd. Geral.

PIELONEFRITE AGUDA

- Internação
- Diagnóstico :

a) Clínico : Sintomas uretrais discretos

Sintomas Sistêmicos intensos com comprometimento do estado geral, febre, calafrios, dor abdominal e/ou lombar (giordano +) por vezes náuseas e vômitos.

b) Laboratorial : Urina I + urocultura + antibiograma + leucograma

- Tratamento :

- Repouso no leito
- Hidratação
- Antibioticoterapia - Iniciar c/ cefalotina 1g EV 6/6 hs. até resultado do antibiograma. Havendo boa resposta clínica em 48 hs. passar para cefalexina 500 mg VO 6/6 hs. e manter até completar 15 dias. Em caso de germe resistente, substituí-la conforme resultado.
- Se for necessário utilizar amino glicosídeos com controle rigoroso da função renal.
- Tratamento do trabalho de parto prematuro, se houver.
- Após tratamento controle com urocultura a cada seis semanas.

PROFILAXIA

- Tratamento adequado das leucorreias
- Orientação para correta higiene genital e anal

Conduta nas recorrências

- Repetir o tratamento - manutenção com nitrofurantoina 100 mg/dia até o final da gravidez.
- Urografia excretora 3 meses após o parto

[assinatura]



Folha n°	57	do proc.
N°	192	de 1997
O funcionário	<i>[Signature]</i>	

fls. 51
Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
Médica Adm. Geral

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS

PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

DOR PÉLVICA

PRINCÍPIOS QUE NORTEIAM A INVESTIGAÇÃO.

Estabelecer a natureza da dor, sua origem, duração e extensão. Os dados acerca da mudança do caráter da dor e de sua localização também são muito importantes, pois mostram com frequência as complicações que se desenvolvem; não se deve esquecer de inquirir sobre as circunstâncias que desencadeiam a dor, os fatores de melhora e/ou piora da mesma assim como as alterações de hábitos fisiológicos e função menstrual.

O exame físico geral e específico ginecológico minuciosos são fundamentais e obrigatórios na investigação diagnóstica.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

- Hemograma - VHS
- Urina I - Urocultura
- Protoparasitológico
- Radiografia de Coluna Lombo sacra
- Ultrassonografia Pélvica
- Laparoscopia (nos casos c/ propedêutica não elucidativa, com exames normais e que não respondam à terapêutica)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS DORES HIPOGÁSTRICAS.

I - Dor nos Processos Inflamatórios Agudos do Hipogástrico

- 1) Apendicite
- 2) Anexite
- 3) Inflamação do tecido conjuntivo pélvico (parametrites)
- 4) Abscesso fundo Saco Douglas
- 5) Infecção do trato urinário baixo
- 6) Diverticulite

II) Dor nos Processos Inflamatórios Crônicos

- 1) Processo Inflamatório Pélvico Crônico
- 2) Apendicite Crônica ?

[Signature]



Folha n.º	38	do proc.
N.º	192	de 1992
O funcionário	9	

fls. 52
Cristina M. B. DOS REIS
Diretora Geral

III) Dores Hipogástricas que provocam Obstruções e Transtornos Vasculares

- 1) Cólica por cálculo ureteral
- 2) Aborto Tubareo
- 3) Obstrução de íleo
- 4) Hernia incarcerada
- 5) Tumores de reto
- 6) Endometriose
- 7) Volvo de Colon - Sigmoides
- 8) Tumor ovariano com torção de pedículo
- 9) Varizes Pélvicas

IV) Dor nas Hemorragias do Hipogástrico

- 1) Gravidez Ectópica
- 2) Cisto Ovariano Hemorrágico Roto

V) Dor nos Processos Expansivos do Hipogástrico

- 1) Tumores uterinos
- 2) Tumores anexiais
- 3) Endometriose

JA

Folha n°. 39 do proc.
N°. 192 de 1997
O funcionário 9

fls. 53
Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
Médica San. Pública

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS

LEUCORRÉIA

Sintomas:

- Conteúdo vaginal aumentado que se exterioriza pela vulva
- Prurido e ardor vulvar
- Odor
- Dispareunia e disúria

Etiologia:

- São os seguintes os principais agentes
- *Candida albicans*
- *Trichomonas vaginalis*
- *Gardnerella vaginalis*

Outros Agentes:

- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*
- *Mycoplasma hominis*
- *Ureaplasma urealyticum*
- *Streptococcus β -hemolítico*
- *Staphylococcus aureus*
- *Papillomavirus humano (HPV)*

Diagnóstico:

- História clínica + antecedentes + exame físico ginecológico
- Bacteriologia de secreção vaginal
- Cultura de secreção vaginal (meios especiais se necessário)
- Antibiógramas (se necessário)
- Colposcopia

Tratamento

a) Tricomoníase

- Sistêmico
- Tinidazol 1 g VO 12/12h - 1 dia ou
- Nimorazol 1 g VO 8/8h - 1 dia ou
- Metronidazol 1 g VO 12/12 - 1 dia ou 250 mg VO 8/8h - 7
- Local
- Tinidazol 1x/noite - 7 dias
- Nimorazol 1x/noite - 7 dias
- Metronidazol 1x/noite - 7 dias

LT

Folha n° 60 do proc.
N° 192 de 1997
O funcionário LG.

fls. 54
CRISTINA M. B. DOS REIS
Médica Adm. Geral

b) Candidíase

- Sistêmico
- *Cetoconazol* 200 mg VO 12/12 h - 5 dias ou
- *Itraconazol* 200 mg VO 12/12 h - 1 dia ou
- *Terconazol* 150 mg VO - dose única ou
- *Metil-Partricina* 100.000 UI VO 12/12 h - 3 dias
- Local
- *Isoconazol* creme 1x/noite - 5 a 7 dias ou
- *Tioconazol* 1 ovulo ou 1 aplicador (pomada) - dose única ou
- *Terconazol* 1x/noite 10 a 14 dias
- *Miconazol* 1x/noite 10 a 14 dias
- *Nistatina* 1x/noite 10 a 14 dias

c) Gardnerella

- Sistêmico
- *Idem Tricomomíase*
- Local
- *Tetraciclina* 1x/noite 7 dias
- *Clorafenicol* 1x/noite 7 dias
- *Neomicina* 1x/noite 7 dias

d) Outros:

- Mycoplasma* - *Doxiciclina* 100 mg VO 12/12 h - 7 a 14 dias
- Chlamydia* - *Tetraciclina* 500 mg VO 6/6 h - 7 a 14 dias
- Estreptococo* - *Tianfenicol* 500 mg VO 8/8 h - 10 dias ou
5g VO - Dose única
- Estafilococo* - *Sulfametaxazol* 800 mg + *Trimetopim* 160 mg VO 12/12h - 10 dias
- Gonococo* - *Eritromicina* 500 mg VO 6/6 h - VO 10 dias
 - *Penicilina Procaína* 4.800.000 UI IM + *Probenecid* 2g VO - dose única
 - *Roxitracina* 300 mg VO - dose única
 - *Amplícilina* 3 g VO + *Probenecid* 2 g VO dose única

Observações

- Tratamento sistêmico sempre se estende ao casal
- Tratar o parceiro localmente, se sintomático
- Para as gestantes, é preferível o tratamento local exclusivo, concomitante ao tratamento sistêmico do parceiro. Em caso de necessidade de tratamento sistêmico durante a gestação, fazê-lo somente a partir do segundo trimestre

JA



Folha n° 61 do proc.
N° 192 de 1997
O funcionário 9

fls. 55
Cristina M. B. DOS REIS
Médica Assist. Social

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS

PROTOCOLO DE CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE ANTICONCEPÇÃO
CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA

O Programa de Atenção à Saúde da Mulher COAS/SMS em conjunto com os Coordenadores Regionais do Programa de Atenção à Saúde da Mulher e os Representantes dos Hospitais Municipais, elaboraram uma proposta com a finalidade de proporcionar às equipes que trabalham com Planejamento Familiar uma listagem de critérios para identificação e seleção de clientela, que solicita anticoncepção cirúrgica, respeitando-se os preceitos médicos legais.

A intenção é que a Unidade ao adotar tais critérios possa dar um tratamento uniforme às solicitações e que o serviço secundário/terciário acolha e analise apenas as situações previamente selecionadas.

FLUXO DE SOLICITAÇÕES

Só serão aceitos casos para avaliação oriundos das UBS dos Distritos de Saúde onde o Planejamento Familiar é ativamente implantado e que tenham passado pela rotina de serviço das mesmas: avaliação clínico-ginecológica, orientação educativa grupal, papanicolaou recente (até um ano - apresentar resultado) e preencher a pontuação para contracepção definitiva.

Deverá ser observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico. Nos casos de mulheres atendidas durante o período de gravidez, mesmo ciente de que não é a melhor época para tomada de decisões, devemos estabelecer um limite de idade gestacional para aceitação do pedido, nossa sugestão é de até 3 meses antes do parto (6º mês de gestação - 27 sem e 6/7 de idade gestacional). Nos casos onde houver indicações de Anticoncepção Cirúrgica Voluntária a via de parto será sempre a de indicação clínica obstétrica. Portanto nos casos onde o parto for do tipo cesariana a anticoncepção cirúrgica (laqueadura das trompas) poderá ser realizada no momento operatório, nos casos onde o parto for normal a laqueadura das trompas será realizada no momento estabelecido pela equipe médica cirúrgica (que poderá ser realizada imediatamente no pós-parto, ou agendada para época mais oportuna ao caso).

Ressaltamos que a mulher gestante com aprovação prévia para laqueadura de trompas e que tenha realizado o parto em Hospital não Municipal, não perde a garantia para realização da anticoncepção cirúrgica a qual deverá ser agendada para época oportuna ao caso.

A paciente com indicação de Anticoncepção Cirúrgica Voluntária deverá ser encaminhada a um Hospital Municipal referendado com os seguintes documentos (nos casos de gestantes este encaminhamento deverá ser realizado o mais precoce possível):

- Encaminhamento da UBS com relatório médico, discriminando os fatores de risco, segundo a tabela de critérios.
- Papanicolaou da paciente.



- Cartão da consulta com calendário de participação da paciente nas Atividades de Planejamento Familiar.

- Relatório de entrevistas feitas no Serviço Social ou Saúde Mental.

No Hospital o processo deverá ser completado com:

- Termo de ciência e responsabilidade "de acordo" do paciente/cônjuge.

- Laudo da Comissão de Avaliação

- Registro em prontuários.

CRITÉRIOS

A "Leitura" de risco reprodutivo nestes casos estará sendo feita segundo a mãe e a prole, ou seja, alguns critérios foram estabelecidos pensando-se nos agravos de saúde que a mulher sofrerá ao desenvolver uma nova gravidez.

Outros critérios se baseiam nos agravos potenciais para o conceito em uma futura gestação. Há também os critérios do ponto estritamente de saúde, antecedentes clínicos, cirurgias, antecedentes obstétricos, antecedentes genéticos e/ou má formação fetal. Critérios que permitam avaliar a configuração familiar e pressupor uma baixa taxa de arrependimento futuro (nº de filhos vivos, idade do último filho, tempo de união do casal). O critério "idade" possui componentes tanto de um como de outro grupo, questões de saúde e estabilidade nas decisões.

TABELA DE CRITÉRIOS E RESPECTIVA PONTUAÇÃO

PONTUAÇÃO	0	1	2
CRITÉRIOS			
IDADE	< 30 ANOS	31 A 35 ANOS	> 35 ANOS
Nº DE FILHOS VIVOS	< 3	4 OU MAIS	_____
TEMPO DE UNIÃO	< 5 ANOS	6 ANOS OU MAIS	_____
IDADE DO ÚLTIMO FILHO	< 1 ANO	> 1 ANO	_____
ANTEC. CLIN/CIRURG. DE RISCO	PEQ/AUSENTE	MÉDIO RISCO	GRANDE
ANTEC.OBST. DE RISCO	PEQ./AUSENTE	MÉDIO RISCO	GRANDE
ANTEC.MA FORM.FETAL E OU GENÉTICOS	AUSENTES	PRESENTE	PRESENTE GRANDE MAG.

A pontuação mínima para encaminhamento é de 6,0 pontos.



Folha n.º	63	do proc.
N.º	192	de 1957
O funcionário	[assinatura]	

fls. 57
Cristina M. B. DOS REIS
[assinatura]

A avaliação feita por profissional da equipe de Saúde Mental e do Serviço Social não terá pontuação, servirá para subsidiar todo o processo procurando se certificar da capacidade de discernimento, compreensão e clareza da decisão do interessado bem como irreversibilidade do procedimento.

É importante que a equipe de Saúde da UBS trabalhe junto à clientela o conceito de que os critérios são apenas de "inclusão" dos pacientes no sistema ou do encaminhamento do paciente como "candidato" ao nível cirúrgico. Não significa que o preenchimento dos critérios anteriormente garantirá o procedimento.

Por outro lado não se pode desconhecer que haverá situação de razões extraordinárias do ponto de vista da saúde que a UBS quando assim julgar poderá fazer o encaminhamento.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO PARA ANTICONCEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA.

Finalidade:

Avaliar segundo Critérios Médicos Éticos, mediante cumprimento de protocolo anexo, os pedidos para Anticoncepção Cirúrgica Voluntária que chegam ao Hospital com referência de suas Unidades Básicas.

Composição (sugestão)

- Representante da Diretoria
- Representante da Chefia de Clínica Obstétrica
- Representante da Comissão de Ética Médica
- Demais integrantes da equipe multiprofissional

Os pareceres deverão ser confidenciais e emitidos por escritos, assinados e carimbados pelos membros e farão parte integrante da documentação protocolada anexa ao pedido para compor o prontuário.

A resposta positiva ou não deve ser formalmente fornecida ao interessado.

Com o parecer positivo deve-se ter o seguinte encaminhamento:

- uma cópia do parecer deverá ser anexado ao prontuário
- uma cópia do parecer deverá ser entregue ao paciente
- uma cópia do parecer deverá ser encaminhado ao CRM

Em caso negativo o mesmo deve ser reencaminhado à UBS de origem (e rever os métodos anticoncepcionais se assim desejar).



Folha n°	64	do proc.
N°	192	de 1997
O funcionário	LS	

fls. 58
CRISTINA M. J. REIS
Coordenadora Adm. Geral

A adoção dos procedimentos como norma de serviço tem ainda os seguintes objetivos.

- 1- Proporcionar maior integração entre UBS e Hospitais
- 2- Garantir que as UBS tenham critérios uniformes de saúde.
- 3- Garantir que as esterilizações cirúrgicas que venham ocorrer nos Hospitais sejam por indicação de ordem específica de saúde e não a priori por contracepção.

Os casos de Esterilização Cirúrgica Masculina (Vasectomia) deverão seguir os mesmos critérios estabelecidos para a Esterilização Cirúrgica Feminina (Laqueadura tubária).

Paulo Afonso Ferrigno Marcus

DR. PAULO AFONSO FERRIGNO MARCUS
COORDENADOR DO PROGRAMA DE ATENÇÃO À
SAÚDE DA MULHER COAS-SMS

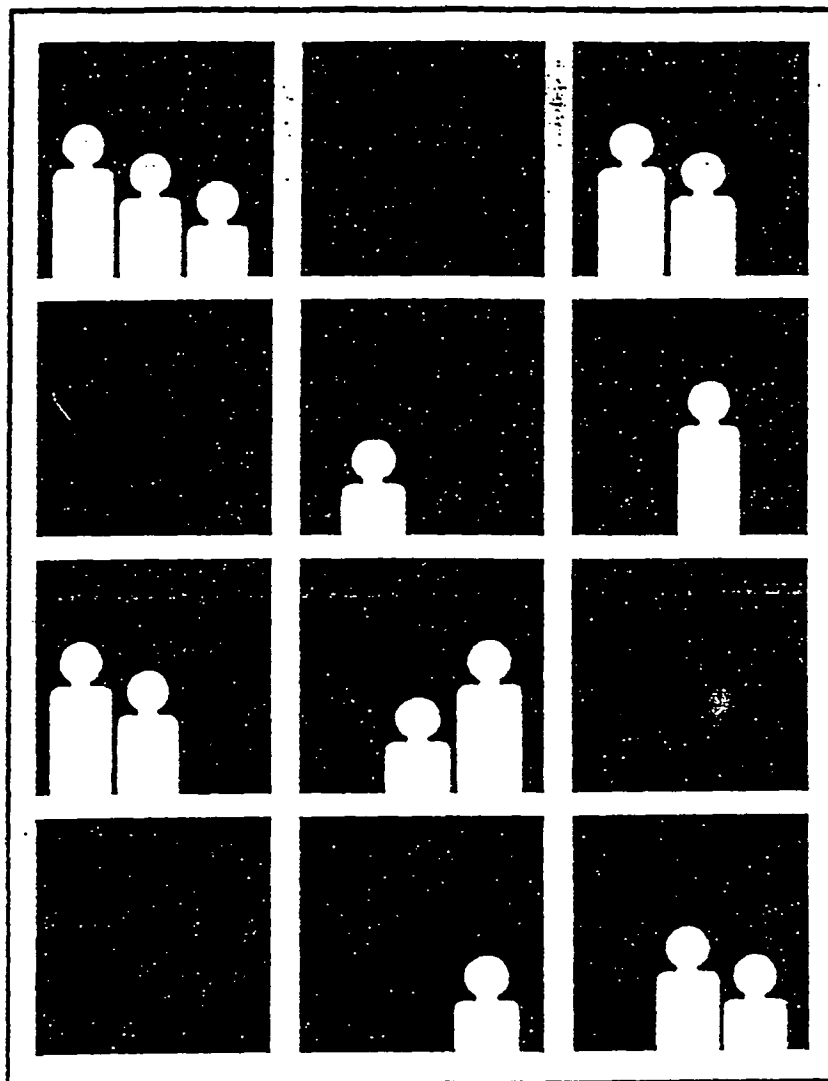
DR. RENATO LUIZ MUSSO
DIRETOR DO CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO
DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS/SMS

JA

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Folha n.º 65 do proc.
N.º 192
O.º 197

fls. 59
Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
Secretaria Adj. Geral



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social
Secretaria Municipal de Saúde

[Handwritten signature]



Folha n.º	66	do proc.
N.º	192	de 1997
O funcionário	9	

fls. 60
Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
Oficial Adm. 622

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

JA

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997fls. 61
Autuado
CRISTINA M. B. DOS REIS
Assessoria TécnicaSUMARIO

1 - Competência Legal.....	02
2 - Justificativa.....	03
3 - Usuários.....	04
4 - Objetivos.....	05
5 - Metas.....	06
6 - Operacionalização.....	07 a 11
7 - Recursos Necessários.....	12 a 13
8 - Competências Operacionais.....	14 a 15
9 - Equipe Técnica do Programa de Planejamento Familiar.....	16

JF



Folha n.º	68	do proc.
N.º	192	de 1997
O funcionário	Lg	

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

fls. 63
Autua
CRISTINA M. B. DOS REIS
Unidade Adm. 1424

1 - Competência Legal

O Programa de Planejamento Familiar implantado no Município de São Paulo pela Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social - FABES e Secretaria Municipal da Saúde - SMS está embasado nos seguintes instrumentos legais:

- Constituição Brasileira - 1988
Artigo 226 parágrafo 7o.
- Constituição Estadual - 1989
Artigo 223 - Inciso X
- Lei Orgânica do Município de São Paulo - 1990
Artigo 216 - Inciso VII
- Lei Municipal no. 11.621 de 14/07/94
- Lei Estadual no. 9.163 de 17/05/95
- Lei Municipal no. 11.821 de 26/06/95
- Lei Municipal no. 11.890 de 29/09/95
- Decreto Municipal no. 35.611 de 24/10/95
- Lei Federal no. 9263 de 12/01/96
- Decreto Municipal no. 35.867 de 07/02/96

JA



PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO

Folha nº 69 do proc.
Nº 192 de 1997
1997

fls. 63
Cristina M. B. DOS REIS
Ass. Adm. Geral

2. Justificativa

A complexa situação social de expressiva parcela da população paulistana, de baixo nível sócio-econômico vem legitimar a execução pela Administração Municipal do Programa de Planejamento Familiar, em parceria Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social - FAMES/ Secretaria Municipal da Saúde - SMS, e entendido como um valioso instrumento de intervenção que busca atingir as causas de graves problemas sociais que afligem a sociedade, tais como:

- a criança indesejada e abandonada ou em situação de marginalidade;
- a gravidez indesejada, ocasionando elevados índices de aborto provocado;
- a gravidez em faixas etárias de alto risco, como na adolescência;
- a mortalidade materno-infantil ainda em taxas elevadas;
- a alta paridade nas camadas mais carentes da população com graves prejuízos à saúde da mulher;
- as doenças sexualmente transmissíveis, principalmente, a AIDS que atinge a criança ainda em estado de gestação-a transmissão vertical;
- a dívida social que se avoluma constantemente dado o desequilíbrio entre os bens e serviços oferecidos pela sociedade e a demanda da população de baixa renda a esses bens e serviços.
- renda familiar baixa e insuficiente, face ao No. elevado de filhos, comprometendo a qualidade de vida desejável.

Preocupadas com esses relevantes problemas, ambas as Secretarias em conjunto elaboraram o documento técnico, em 1995, visando nortear a ação governamental nessa área do Planejamento Familiar.

A prática do trabalho social da FAMES, ao longo de sua existência bem como, a Pesquisa sobre Planejamento Familiar, aplicada recentemente nas mães de crianças frequentadoras das Creches Municipais, corroborou para que se buscasse uma nova proposta de trabalho preventivo voltado ao fortalecimento da família, das relações comunitárias e consequentemente, da sociedade.

A demanda considerável a esse tipo de atividade constatada, também, pela ação da SMS, desde a década de 80, vem reforçar a necessidade premente de uma ação sistemática e integrada do Planejamento Familiar como uma das contribuições mais significativas para o bem estar social dessa população empobrecida, ainda, neste final de século.

JA



4

Folha n.º	70	do proc.
N.º	192	de 1977
O funcionário	L.S.	

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1977

fls. 64
Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
União Adv. 1977

3 - Usuários

Nesta 1ª. etapa do Programa pretende-se atender as mães das crianças das Creches Municipais-C.M. e os usuários dos Centros de Convivência-C.C., adolescentes e adultos de ambos os sexos, população essa já nucleada nesses equipamentos da FABES e beneficiária de programas já existentes.

Caso os funcionários das Creches e dos Centros de Convivência, bem como, a população de seus arredores mostrarem interesse e, seja constatada uma demanda significativa ao Programa, poderá ser oferecida aos mesmos a oportunidade de participação nas atividades que estarão sendo realizadas nesses equipamentos.

LD



PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1a. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

[assinatura]
CRISTINA M. B. DOS REIS
Secretaria Adj. Geral

4 - Objetivos

Geral

Levar os usuários a praticarem o planejamento familiar, evitando com isso uma gravidez indesejada e inoportuna.

Específicos

- Esclarecer e orientar os usuários através de ações socio-educativas, para que livre e espontaneamente exerçam a paternidade responsável;

- Propiciar o atendimento clínico, necessário para a avaliação do estado físico dos usuários e suas possibilidades de utilização de métodos contraceptivos;

- Fornecer aos usuários o contraceptivo mais indicado para cada caso;

- Acompanhar os usuários sistematicamente para que não haja desestímulo na prática do Planejamento Familiar.

De Apoio

- Oferecer capacitação e reciclagem aos recursos humanos envolvidos nas diferentes fases de projetos de Planejamento Familiar, em instituições públicas e privadas, no âmbito do Município.

- Divulgar o Planejamento Familiar, seus programas e projetos, através de diferentes eventos visando a sensibilização e a reflexão para esse tema.

[assinatura]



Folha n.º	72	do proc.
N.º	192	de 19 97
O funcionário	[assinatura]	

Fls. 66
[assinatura]

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1a. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

CRISTINA M. B. DOS REIS
[assinatura]

5 - Metas

- Envolver nessa etapa do programa, 32 equipamentos diretos da FABES, sendo 30 Creches Municipais e 2 Centros de Convivência durante o período de janeiro a junho de 1997, realizando as atividades sócio-educativas voltadas aos usuários desses equipamentos, ou sejam: 900 mões de creches e 60 usuários de Centros de Convivência, totalizando 960 pessoas/mês;

- Estender esse atendimento para mais 20 Creches Municipais e 8 Centros de Convivência até dezembro de 1997 - somando mais 840 pessoas/mês.

- Capacitar e reciclar 360 profissionais e pessoas envolvidas com Planejamento Familiar, no período de janeiro a junho de 1997, através de cursos específicos realizados por entidades sociais, em parceria com FABES, no caso, Associação Pró-Saúde Mental - PROSAM e São Paulo Woman's Club.

- Divulgar o Programa e projetos de Planejamento Familiar através de eventos a serem realizados nas 17 Superintensões Regionais do Bem-Estar Social - SURBES, durante o período de janeiro a dezembro de 1997 ou sejam:

. 30 Ciclos de Palestras, atingindo uma média de 50 pessoas cada, 1500 pessoas/ano, utilizando espaços comunitários de cada região.

. 1 Seminário a nível central, para sensibilização e reflexão sobre o tema Planejamento Familiar com a expectativa de atingir 300 pessoas, sob a organização e coordenação da FABES e de SMS envolvendo também outras instituições governamentais e não governamentais, bem como, alguns laboratórios farmacêuticos.

- Renovar o convênio com as 2 entidades sociais - PROSAM e São Paulo Woman's Club, caso seja constatada a necessidade de continuação dos cursos de capacitação, para o período de julho a dezembro de 1997, objetivando habilitar ou reciclar mais 360 profissionais e pessoas envolvidas com o Planejamento Familiar.

[assinatura]



PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO

Folha n.º 73 do proc.
N.º 192 de 1997
O FUPFAM
1997

fls. 67
CRISTINA M. D. DOS REIS
Ass. Adm. 1997

6 - Operacionalização

A Operacionalização obedecerá à quatro estratégias básicas:

- Prestação de Serviços;
- Integração de Recursos Sociais;
- Capacitação de Pessoal;
- Divulgação

A Prestação de Serviços é a atividade-fim do Programa e terá como finalidade duas ações principais, a saber:

- as atividades sócio educativas de competência da FABES e as ações educativas específicas e o atendimento médico-clínico, de competência da SMS.

A integração de Recursos Sociais, a Capacitação de Pessoal e a Divulgação constituirão as atividades-meio que darão suporte técnico às atividades-fim.

6.1 - Atividades Sócio-Educativas

Essas atividades serão desenvolvidas por técnicos treinados das Creches Municipais e dos Centros de Convivência, ou sejam, Assistentes Sociais, Diretores e/ou outros técnicos que estarão sendo supervisionados pela SURBES e acompanhado por FABES/CENTRAL na implantação do Programa. Serão atendidos, as mães de crianças das Creches Municipais, bem como os usuários dos Centros de Convivência.

As atividades terão a finalidade de oferecer aos usuários informações, esclarecimentos e orientações necessárias ao entendimento da importância do exercício do planejamento familiar.

As técnicas que serão usadas na abordagem desses encontros serão: reuniões, palestras, cursos, projeção de filmes, vídeos, sociodramas, oficinas de convivência, etc.

Os temas serão abordados sempre de maneira acessível à compreensão de cada grupo, não perdendo de vista o objetivo principal da orientação, que é o Planejamento Familiar. Os temas propostos como referência, são os seguintes:

Handwritten signature



PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1a. ETAPA DE EXECUÇÃO

Folha n. 74 do proc.
N. 152 de 1997
O funcionário

fls. 68
Cristina M. de Jesus Reis
Ass. Adm. Geral

- Família e suas transformações sociais, econômicas e culturais;

- Direitos e Deveres da Família;
- Amor e Afetividade;
- Emoções;
- Educação dos Filhos;
- Relações entre Gerações;
- A Criança, o Adolescente e o Idoso;
- Necessidades Básicas das Crianças;
- Doenças na 1a. Infância;
- Saúde Materno-Infantil;
- Higiene Pessoal e Higiene do Lar;
- Cuidados com a Habitação;
- Economia Doméstica;
- A Mulher na Força de Trabalho;
- Mercado de Trabalho;
- Importância da Nutrição em todas as idades;
- Reprodução Humana;
- Anatomia e Fisiologia Feminina e Masculina;
- Sexualidade;
- Métodos Contraceptivos;
- Paternidade Responsável;
- A Questão do Planejamento Familiar;
- Gravidez e Parto;
- Esterilidade/Infertilidade;
- Pré-Natal e Puerpério;
- Expectativas sobre o Recém-Nascido;
- Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST;
- AIDS
- Vivência Comunitária;
- Saúde da Mulher

No agendamento desses temas os técnicos responsáveis pelos Grupos poderão solicitar a colaboração voluntária de pessoas especializadas no tema a ser tratado, objetivando o melhor aproveitamento e o enriquecimento da discussão. Quando se tratar de assuntos relacionados com a área da saúde solicitar a participação dos médicos ginecologistas lotados na SURBES, FABES/Central, ou mesmo aos médicos do PAS, interessados nesse trabalho.

5.2 - Constituição dos Grupos

Os grupos serão constituídos de até 30 pessoas, com encontros semanais, cuja dinâmica e duração por sessão e período de tempo serão definidos segundo critério técnico devendo perfazer um total de 26 horas trabalhadas no trimestre. Haverá um intervalo para lanche como forma de incentivar a confraternização e a sociabilidade entre os participantes.



PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1a. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

fls. 69
Cristina
Cristina M. B. DOS REIS
Ass. Adm. Geral

Para a constituição dos grupos, os técnicos responsáveis poderão lançar mão dos seguintes recursos;

a) Abordagem inicial através de contatos individuais no dia a dia, na chegada e saída das crianças, quando os pais poderão receber convite para participarem de reunião no caso das Creches Municipais, usando o mesmo critério para os usuários dos Centros de Convivência.

b) Falar sobre o interesse na reflexão sobre o tema Planejamento Familiar e informar sobre a proposta de trabalho;

c) Sensibilização dos usuários e da Comunidade com relação aos temas que serão desenvolvidos nos grupos a serem constituídos.

Uma vez constituídos os grupos, deverão os técnicos responsáveis elaborar um contrato de grupo, estabelecendo dia, horário e duração dos encontros. O contato com as mães das Creches Municipais e com os usuários dos Centros de Convivência deverá ser sistemático, com entrevistas individuais para definição do perfil individual e, posteriormente, o perfil do grupo, que a partir das informações colhidas, norteará os coordenadores para a programação a ser desenvolvida. Para tanto, serão utilizados instrumentais padronizados como ficha de inscrição, fichas de entrevista-acompanhamento e de encaminhamento.

6.3 - Ações Educativas Específicas e Atendimento Médico-Clinico - SMS

As Unidades Básicas de Saúde de ARS e os Módulos de Atendimento do PAS estarão atendendo os usuários das Creches Municipais e dos Centros de Convivência assim que os mesmos façam a opção pela prática do Planejamento Familiar.

Munido do instrumental de encaminhamento o usuário procurará o Posto respectivo que vai inscrevê-lo no Grupo de Planejamento Familiar para as informações mais específicas sobre os contraceptivos e para subsidiar a sua escolha pelo método desejado.

Em seguida, passará pelo médico ginecologista quando será avaliada a escolha feita, bem como, lhe será fornecido o contraceptivo desde que disponível naquele momento.

Cada caso deverá ser acompanhado de comum acordo pelas equipes médico-social responsáveis pelo atendimento tanto nos equipamentos da FABES como nos Postos da SMS.

LT



Folha n.º 76 do processo
N.º 192 de 1997
O funcionário
CRISTINA M. L. DOS REIS
coordenadora geral

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

6.4 - Divulgação

A divulgação sobre o P.P.F. poderá ser feita através de cartazes e folhetos distribuídos nas Creches Municipais, nos Centros de Convivência e nos Postos de SMS como uma forma de sensibilização da comunidade e, no futuro, da opinião pública para a questão do Planejamento Familiar e seu alcance social, buscando o apoio e a colaboração da sociedade. Outro aspecto da divulgação serão os "Ciclos de Palestras" a serem realizados em espaços cedidos pela Comunidade.

6.5 - Avaliação

Após a operacionalização da proposta, deverá ocorrer a avaliação do desempenho e os resultados da ação que serão examinados a partir de critérios estabelecidos, com vistas à formulação de juízos de valor.

Os critérios mais usuais na avaliação serão os relacionados com a eficiência, eficácia e a efetividade da ação. Com base nas evidências percebidas, poderão ser revistos e reformulados aspectos do Programa, objetivando o seu aperfeiçoamento em todos os níveis, sempre com o acompanhamento sistemático da SURBES e da FABES/Central e de SMS.

6.6 - Relação dos Equipamentos

No	C.M./C.C.	SURBES
01	C.M. BENEDITO ROCHA	BT/PI
02	C.C. UIRAPURU	BT/PI
03	C.M. JARDIM KLEIN	CL
04	C.M. JARDIM INGA	CL
05	C.M. VER. JOSÉ OLIVEIRA ALMEIDA DINIZ	CL
06	C.C. IPORANGA	CS
07	C.M. VILA BRASILÂNDIA	FO
08	C.M. PQ SAVOY CITY	IQ/G
09	C.M. JACARANDA	IQ/G
10	C.M. CABREUVAS	IQ/G
11	C.M. VILA MONUMENTO	IP
12	C.M. VILA PEDROSO	MF
13	C.M. JARDIM SÃO VICENTE	MF
14	C.M. PAULO FONTENELLE DE LIMA	MF
15	C.M. PROFESSOR MARIO DA COSTA BARBOSA	MG/J
16	C.M. VER. CORYNTHO BALDOINO DA COSTA FILHO	MO/AF
17	C.M. JARDIM VILA CARRÃO	SM
18	C.M. ANA FLORENCIO ROMÃO	PE/EM
19	C.M. ALASTAIR QUINTAS GONÇALVES	PE/EM
20	C.M. CHAQUIBE FANDI KALIL	PR/PJ
21	C.M. VILA ERNESTINA	SA
22	C.M. JARDIM CUPECE	SA
23	C.M. PARQUE SABARA	SA
24	C.M. VILA IMPÉRIO	SA



PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

fls. 73
CRISTINA M. B. DOS REIS
Oficial Adm. 1997

- 25 - C.M. SALVADOR JULIANELLI
- 26 - C.M. VEREADOR HAZIR MIGUEL
- 27 - C.M. VILA GUSTAVO
- 28 - C.M. ANITA GASTALDI ZAMPIROLLO
- 29 - C.M. MARIA APARECIDA JERONIMO
- 30 - C.M. SUZANA CAMPOS TANIL
- 31 - C.M. JARDIM GUAICARAS
- 32 - C.M. VER. ROBERTO GOMES PEDROSA

SA
SÉ/LA
ST/T
ST/T
VM/JA
VM/JA
VF
VF



PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

Folha nº. 78 do proc.
Nº. 192 de 1997
O funcionário

fls. 73
Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
Ass. Adm. Ex.

7 - RECURSOS NECESSARIOS

7.1 - Financeiros

Não estão previstos recursos financeiros específicos uma vez que o programa será executado por equipamentos da rede direta.

Pequenas despesas emergenciais de custeio, poderão estar sendo incluídas na Verba de Adiantamento das SURBES.

7.2 - Humanos

Estarão participando da Equipe de Execução nas Creches Municipais e nos Centros de Convivência, os Diretores, Assistentes Sociais, Enfermeiras, Médicos Ginecologistas, Orientadores Sociais e outros que poderão estar compondo essa Equipe Interdisciplinar, sob a coordenação do Diretor do Equipamento ou do profissional por ele indicado.

Sempre que necessário as SURBES assumirão com os técnicos lotados na sede a execução das atividades a serem realizadas.

Poderá ser solicitado pelas Creches Municipais e Centros de Convivência a participação em caráter voluntário de elementos da comunidade, interessados nas atividades do Planejamento Familiar, para determinadas tarefas específicas.

7.3 - Materiais/Equipamentos

Material de Consumo

Serão fornecidos pelas SURBES ou FABES Central, via requisição. Caso não haja o material no almoxarifado será providenciada a sua aquisição.

Material Permanente e Equipamentos Audio-Visuais

Serão utilizados os existentes nas Creches Municipais, nos Centros de Convivência e nas SURBES. Caso haja dificuldade nesses níveis, solicitar à FABES/Central ou verificar a disponibilidade de empréstimo através de instituições comunitárias da região.

LA



7.4 - Kit de Planejamento Familiar

O Kit gentilmente doado pelos Laboratórios Schering do Brasil - Ind. Química e Farmacêutica Ltda - Divisão Berlind e Akzo Nobel Ltda - Divisão Organon, bem como, pela Semina Indústria e Comércio Ltda, será constituído de:

- Conjunto de contraceptivos: pílulas anticoncepcionais; ampola hormonal; creme espermaticida; dispositivo intra-uterino - DIU; preservativo; diafragma.

- Album seriado sobre Planejamento Familiar;

- Fitas de Vídeo: Sexualidade e Anticoncepção; Planejamento Familiar; O que é que você acha?

- Folhetos sobre Planejamento Familiar voltado a Adolescência - Uma Pequena Orientação.

7.5 - Lanche

Poderá ser utilizado para o lanche a alimentação não perecível fornecida pela Secretaria Municipal de Abastecimento - SEMAB às Creches Municipais e Centros de Convivência. Caso não haja disponibilidade dessa alimentação, FABES solicitará à SEMAB o reforço necessário dos alimentos, que deverão ser indicados pelas SURSES.



PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

PLS. 74
Justiça
CRISTINA M. B. DOS REIS
Secretaria de Saúde

8 - Competência Operacional

8.1 - Das Creches Municipais e dos Centros de Convivência

- Elaboração do Projeto de Planejamento Familiar do respectivo equipamento, sob orientação técnica da SURBES;

- Entrosamento sistemático com o PAS/ARS da localidade para estabelecer as formas de encaminhamento e atendimento dos usuários;

- Abordagem e cadastramento das pessoas que participarão do programa;

- Seleção dos usuários e formação dos grupos;

- Desenvolvimento das atividades sócio-educativas;

- Atendimento individualizado dos usuários sempre que a situação indicar;

- Encaminhamento dos usuários às Unidades Básicas de Saúde de ARS e aos Módulos do PAS, utilizando o instrumental apropriado;

- Elaboração de relatórios e utilização de instrumentais de trabalho;

- Participação em eventos técnicos indicados por SURBES incluindo, o Sistema de Supervisão adotado;

- Divulgação das atividades em desenvolvimento;

8.2 - Da SURBES

- Supervisionar os projetos em execução nos equipamentos: Creches Municipais e/ou Centros de Convivência;

- Entrosamento sistemático com SMS/ARS/PAS;

- Participação no Sistema de Supervisão - FABES/SURBES/Creches Municipais/Centros de Convivência;

- Participação em eventos técnicos indicados por FABES;

- Elaboração de relatórios e utilização de instrumentais de trabalho;

- Divulgação das atividades do Programa na região;

- Providências técnico-administrativas pertinentes;



Folha n.º	81	do proc.
N.º	192	de 1997
O funcionário	LQ	

PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

fls. 75
Cristina Ma B. dos Reis
Adm. Geral

8.3 - Da FABES/Equipe Central

- Supervisionar e Assessorar as SURBES na implantação e execução do programa;
- Organização, promoção e indicação de eventos técnicos voltados à capacitação e reciclagem dos recursos humanos envolvidos no programa;
- Entrosamento sistemático com SMS/COAS/ARS/PAS;
- Estabelecimento da sistemática de Supervisão - FABES/SURBES/Creches Municipais e Centros de Convivência;
- Elaboração de relatórios e documentos técnicos de apoio;
- Divulgação das atividades do programa;
- Providências técnico-administrativas pertinentes/

8.4 - Da SMS/ARS/PAS

- Participação na elaboração do Projeto de Planejamento Familiar local em conjunto com FABES/SURBES;
- Formação dos Grupos de Planejamento Familiar para a realização das ações educativas específicas;
- Atendimento e acompanhamento médico dos usuários envolvidos no Programa;
- Realização dos exames clínicos necessários à formulação de diagnósticos;
- Fornecimento dos métodos contraceptivos;
- Encaminhamentos para o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar sempre que a situação indicar;
- Entrosamento sistemático com as Creches Municipais, Centros de Convivências, SURBES e/ou FABES CENTRAL para o estabelecimento das rotinas de trabalho e de atendimento e acompanhamento dos casos;
- Divulgação das atividades em desenvolvimento;
- Participação em eventos de capacitação e reciclagem;
- Preenchimento de instrumentais de trabalho.



PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROPOSTA PARA A 1ª. ETAPA DE EXECUÇÃO - 1997

fls. 76
Cristina M. B. DOS REIS
Ass. Social

9 - EQUIPE TÉCNICA DO
PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
EM FAMES

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| - MARIA SILVIA DE BARROS | - ASSISTENTE SOCIAL |
| - ABIBE COHN | - PSICÓLOGA |
| - IVONE FASANELLA | - ASSISTENTE SOCIAL |
| - JANETE RICCETTO | - MÉDICA |
| - WANIRA SCILLA | - TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| - OSMAR TORTORELLA | - MÉDICO |

9.1 - PARTICIPAÇÃO DE:

- PAULO AFONSO FERRIGNO MARCUS - MÉDICO
COORDENADOR DO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DA MULHER - COAS/SMS

MSB/leil

jt

fls. 77
Assinatura
Cristina M. B. DOS REIS
Ass. Dir. Geral

LEI ORGANICA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO
1990

58

LEI ORGANICA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Art. 216 — Compete ao Município, através do sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

I — a assistência integral à saúde, utilizando-se do método epidemiológico para o estabelecimento de prioridades, instituição de distritos sanitários, alocação de recursos e orientação programática;

II — a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante especialmente ações referentes à vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador, do idoso, da mulher, da criança e do adolescente, dos portadores de deficiências, saúde mental, odontológica e zoonoses;

III — permitir aos usuários o acesso às informações de interesse da saúde, e divulgar, obrigatoriamente, qualquer dado que coloque em risco a saúde individual ou coletiva;

IV — participar da fiscalização e inspeção de alimentos, compreendido inclusive o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e água para o consumo humano;

V — participar da fiscalização e controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos, bem como de outros medicamentos, equipamentos imunobiológicos, hemoderivados e insulinos;

VI — assegurar à mulher a assistência integral à saúde, pré-natal, no parto e pós-parto, bem como nos termos da lei federal, o direito de evitar e interromper a gravidez, sem prejuízo para a saúde, garantindo o atendimento na rede pública municipal de saúde;

VII — resguardar o direito à auto-regulação da fertilidade com livre decisão do homem, da mulher ou do casal, tanto para exercer a procriação como para evitá-la, provendo meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurá-lo, vedada qualquer forma coercitiva ou de indução por parte de instituições públicas ou privadas;

VIII — participar, no âmbito de sua atuação, do Sistema Nacional de Sangue, componentes e derivados;

IX — fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial;

X — criar e manter serviços e programas de prevenção e orientação contra entorpecentes, alcoolismo e drogas afins;

XI — coordenar os serviços de saúde mental abrangidos pelo sistema único de saúde, desenvolvendo inclusive ações preventivas e extra-hospitalares e implantando emergências psiquiátricas, responsáveis pelas internações psiquiátricas, junto às emergências gerais do Município;

XII — fiscalizar e garantir o respeito aos direitos de cidadania do doente mental, bem como vedar o uso de celas-fortes e outros procedimentos violentos e desumanos, proibindo internações compulsórias, exceto aquelas previstas em lei;

XIII — facilitar, nos termos da lei, a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante.

Parágrafo único — O serviço de atendimento médico do Município poderá oferecer ao usuário, quando possível, formas de tratamento de assistência alternativa, reconhecidas.

J



Fls. 78.
Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
Ass. Dir. 821

LEI Nº 9182, DE 17 DE MAIO DE 1995

(Projeto de lei nº 893, de 1991 do Deputado Antonio Salis Curtell)

Dispõe sobre a instituição de planos, programas e serviços de planejamento familiar.

O Presidente da Assembleia Legislativa:

Faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu promulgo, nos termos do artigo 28, § 1º, da Constituição do Estado, a seguinte lei:

Artigo 1º - O Poder Executivo instituirá planos, programas e serviços de planejamento familiar, objetivando orientar as pessoas interessadas e promover os recursos necessários para sua consecução, atendidas as disposições desta lei e da legislação pertinente.

Artigo 2º - O planejamento familiar será exercido livremente pelo casal, mediante práticas ou métodos lícitos e seguros de adoção de crianças, controle da natalidade ou tratamento da esterilidade.

Artigo 3º - Os serviços oficiais de planejamento familiar constituir-se-ão de:

I - orientação médica individualizada quanto aos métodos contraceptivos recomendados para cada caso, bem como o provimento da medicação ou de assistência médica necessária;

II - orientação jurídica quanto aos aspectos legais de adoção; e

III - tratamento médico, inclusive de natureza cirúrgica, da esterilidade.

Artigo 4º - É vedada a instituições públicas ou particulares a propaganda extensiva ou vedada da anti-natalidade, bem como o induzimento à sua prática.

Artigo 5º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta das dotações próprias consignadas no orçamento-ordenação.

Artigo 6º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, em 17 de maio de 1995.

o RICARDO TRÓPEL

Presidente

Publicada na Secretaria da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, em 18 de maio de 1995.

o JOSE NEVALDO COSTA VÁLIO

Secretário Diretor-Geral

tor-Geral

JP

CRISTINA M. DOS REIS
Dir. Geral

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Artigo 223 — Compete ao sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

I - a assistência integral à saúde, respeitadas as necessidades específicas de todos os segmentos da população;

II - a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante, especialmente, ações referentes à:

- a) vigilância sanitária;
- b) vigilância epidemiológica;
- c) saúde do trabalhador;
- d) saúde do idoso;
- e) saúde da mulher;
- f) saúde da criança e do adolescente;
- g) saúde dos portadores de deficiências;

III - a implementação dos planos estaduais de saúde e de alimentação e nutrição, em termos de prioridades e estratégias regionais, em consonância com os Planos Nacionais;

IV - a participação na formulação da política e na execução das ações de saneamento básico;

V - a organização, fiscalização e controle da produção e distribuição dos componentes farmacêuticos básicos, medicamentos, produtos químicos, biotecnológicos, imunobiológicos, hemoderivados e outros de interesse para a saúde, facilitando à população o acesso a eles;

VI - a colaboração na proteção do meio ambiente, incluindo do trabalho, atuando em relação ao processo produtivo para garantir:

a) o acesso dos trabalhadores às informações referentes a atividades que comportem riscos à saúde e a métodos de controle, bem como aos resultados das avaliações realizadas;

b) a adoção de medidas preventivas de acidentes e de doenças do trabalho;

VII - a participação no controle e fiscalização da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias de produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;

VIII - a adoção de política de recursos humanos em saúde e na capacitação, formação e valorização de profissionais da área, no sentido de propiciar melhor adequação às necessidades específicas do Estado e de suas regiões e ainda àqueles segmentos da população cujas particularidades requerem atenção especial, de forma a aprimorar a prestação de assistência integral;

IX - a implantação de atendimento integral aos portadores de deficiências, de caráter regionalizado, descentralizado e hierarquizado em níveis de complexidade crescente, abrangendo desde a atenção primária, secundária e terciária de saúde, até o fornecimento de todos os equipamentos necessários à sua integração social;

X - a garantia do direito à auto-regulação da fertilidade como livre decisão do homem, da mulher ou do casal, tanto para exercer a procriação como para evitá-la, provendo por meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurar-lhe vedada qualquer forma coercitiva ou de indução por parte de instituições públicas ou privadas;

XI - a revisão do Código Sanitário Estadual a cada cinco anos;

XII - a fiscalização e controle do equipamento e aparelhagem utilizados no sistema de saúde, na forma da lei.

JF

CRISTINA M. B. DOS REIS
Oficial Adm. Geral I

CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA
1988

CAPÍTULO VII
DA FAMÍLIA, DA
CRIANÇA, DO
ADOLESCENTE E
DO IDOSO

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º — O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º — O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º — Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre homem e

mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º — Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º — Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º — O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio, após prévia separação judicial por mais de um ano nos casos expressos em lei, ou comprovada separação de fato por mais de dois anos.

§ 7º — Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§ 8º — O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

LD



Diário Oficial

IMPRENSA NACIONAL

BRASÍLIA — DF

ANO CXXXIV - Nº 10

SEGUNDA-FEIRA, 15 DE JANEIRO DE 1996

PREÇO: R\$ 0,20

Folha nº 87 do proc.
Nº 192 de 1997

funcionário
REPÚBLICA
FEDERATIVA
DO BRASIL

LEI Nº 9.243, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA
Fica saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte

CAPÍTULO I

DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garantam acesso pleno ao conhecimento, utilização ou mesmo da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à saúde, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de sustentabilidade social e integral à saúde.

Parágrafo único - As instituições públicas do Sistema Único de Saúde, com todos os seus serviços, em atenção das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, com toda a sua rede de serviços, ao que recorrer à atenção à saúde, ao homem ou ao casal, programas de atenção integral à saúde, com todos os seus ciclos vitais, que incluam, como atividades básicas, entre outras:

- I - a assistência à concepção e contracepção;
- II - a assistência pré-natal;
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao aleitamento;
- IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- V - o controle e prevenção do câncer cervico-vaginal, do câncer de mama e do câncer de próstata.

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela prestação de serviços gratuitos a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação de pessoal técnico, visando à promoção de ações de planejamento à saúde reprodutiva.

Art. 5º É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, ao que couber, às instituições comunitárias de assistência educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, (Universidades ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e funcionamento de instituições educacionais pelas instituições públicas do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único - Cabe ao Conselho Nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 7º É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou entidades contratadoras nas ações e programas de planejamento familiar, desde que autorizada, facultada e coordenada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, facultada e coordenada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e aprovadas os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente conhecidos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, preservada a liberdade de opção.

Parágrafo único - A prevenção a que se refere o caput não poderá ocorrer mediante evasão e acobertamento clínico e com utilização sobre os seus riscos, vantagens, contraindicações e eficácia.

Art. 10. (VETADO)

Art. 11. (VETADO)

Art. 12. É vedada a indução ou utilização indevida de qualquer indivíduo ou coletivo à prática de esterilização cirúrgica.

Art. 13. É vedada a criação de sistemas de esterilização ou de teste de gravidez para qualquer fim.

fls. 81
CRISTINA M. B. DOS SANTOS
Oficial de Saúde

Art. 14. Cabe à instituição gestora do Sistema Único de Saúde, guardada a sua esfera de competência e atribuições, organizar, facilitar e controlar as instituições e serviços que realizem ações e programas de planejamento familiar.

Parágrafo único. (VETADO)

CAPÍTULO II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. (VETADO)

Art. 16. Deixar o médico de realizar a esterilização realizada em circunstâncias cirúrgicas que requeiram.

Penal - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Penal - reclusão, de seis a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime for cometido contra a coletividade, caracterizada como genocídio, aplicam-se as disposições da Lei nº 2.429, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18. Exigir pagamento de contribuição para qualquer fim.

Penal - reclusão, de seis a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplicar-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no caput e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das sanções aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se partícipe a instituição:

a) de suspensão e interdição e sanções disciplinares e, se reincidente, suspensão das atividades de funcionamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de custos ou investimentos financeiros;

b) proibição de contratar convênios ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou estatais em que o Estado é acionista;

II - se pública a instituição, a suspensão temporária ou definitiva dos recursos do Orçamento, dos prêmios e recursos dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21. Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertencerem ficam obrigados a reparar os danos materiais e morais decorrentes da esterilização não autorizada de acordo com a Lei, observados, neste caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, e, no caso de danos materiais, o art. 21 do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Aplicam-se subsidiariamente a esta Lei o disposto no Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e, em especial, nos arts. 29, caput, e §§ 1º e 2º; 47, caput e incisos I, II e III; 44, caput e incisos I e II e III e parágrafo único; 45, caput e incisos I e II; 46, caput e parágrafo único; 47, caput e incisos I e II e III; 48, caput e parágrafo único; 49, caput e §§ 1º e 2º; 50, caput, § 1º e incisos I e II; 51, caput e §§ 1º e 2º; 52, 56; 127, caput e § 1º, incisos I e II e III, § 2º, incisos I e II e III e IV e § 3º.

Art. 23. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 12 de janeiro de 1996: 173ª da Independência e 103ª da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Adil Jacson

17

Folha n.º 88 do proc.
N.º 192 de 1932
O funcionário V.B.

CRISTINA M. B. DOS REIS
Unidade Antia. Marat 1

*Art. 10. Se permite a personalidade e o exercício voluntário por qualquer cidadão.

FERNANDO HEYRIQUE CARDOSO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha n.º 89 do prec.
N.º 192 de 1992
O funcionário 9

03.A

Folha de informação n.º

d. n.º em/...../..... (a)

fls. 83
Cristina
CRISTINA M. D. DOS REIS
Secretaria Geral

S.P. 624. 15/07/94 n.º 130

GABINETE DO PREFEITO

Palácio das Indústrias - Pq. D. Pedro II - FAX: 225-9077

LEI Nº 11.621, DE 14 DE JULHO DE 1994
(Projeto de Lei nº 148/93, do Vereador Bruno Feder)

Institui o Programa de Planejamento Familiar.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.
Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 21 de junho de 1994, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - É instituído o Programa de Planejamento Familiar a ser desenvolvido pelo Município por intermédio da Rede Municipal de Saúde.

§ 1º - O Planejamento Familiar de que trata este artigo incluirá a orientação a ser ministrada pelos funcionários devidamente treinados para essa atividade, devendo o Município proporcionar acesso aos meios de evitar gravidez indesejada, garantindo condições seguras para a saúde da mulher, o que inclui o acompanhamento médico permanente.

Art. 2º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 14 de julho de 1994, 4419 da fundação de São Paulo.

PAULO MALUF, PREFEITO

JOSÉ ALTINO MACHADO, Secretário dos Negócios Jurídicos

CILSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças

ADAIL VETTORAZZO, Secretário Municipal da Família e Bem-Estar Social

SILVANO MARIO ATÍLIO RAI, Secretário Municipal da Saúde
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 14 de julho de 1994.

EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

LA



Memorando

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

03.B

D.O.M. São Paulo. 27 de junho de 1995
3ª feira - 40 (119) fls. 2

Folha n.º 90 do prec.
N.º 192 do 1997
O funcionário 49

fls. 84
Intenção
CRISTINA ALVES DOS REIS
Município de São Paulo

LEI Nº 11.821, DE 26 DE JUNHO DE 1995
(Projeto de Lei nº 382/95, da Vereadora Ana Maria Quadros)

Dispõe sobre alteração da Lei nº 11.621, de 14/07/94, em seu artigo 1º e seu § 2º.

PÁULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 7 de junho de 1995, decretou e em promulga a seguinte lei:

Art. 1º - Fica alterada a redação do artigo 1º da Lei nº 11.621, de 14/07/94 e seu § 2º.

Art. 2º - O artigo 1º passa a vigorar com a seguinte redação:

“É instituído o programa de planejamento familiar a ser desenvolvido pelo Município, por intermédio da Rede Municipal de Saúde e da Secretaria da Família e do Bem-Estar Social.”

Art. 3º - O § 2º do artigo 1º, passa a ter a seguinte redação:

“Através da Secretaria Municipal da Família e do Bem-Estar Social, serão prestadas as informações e as orientações para que as pessoas possam melhor estruturar suas famílias, exercendo livre e espontaneamente a paternidade responsável.”

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de junho de 1995, 442º da fundação de São Paulo.

PÁULO MALUF, PREFEITO

JOSÉ ALTINO MACHADO, Secretário dos Negócios Jurídicos

CILSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças

ADAIL VETTORAZZO, Secretário Municipal da Família e Bem-Estar Social

GETULIO KAMASHIRO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de junho de 1995.

EDIVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

JA

GABINETE DO PREFEITO

Prefeito: PAULO MALUF.

Palácio das Indústrias — Pq. D. Pedro II — PABX: 225-9077

LEI Nº 11.890, DE 29 DE SETEMBRO DE 1995
(Projeto de Lei nº 307/95, do Vereador Avanir Duran Galhardo)

Obriga os Hospitais Públicos Municipais a realizar gratuitamente laqueadura das trompas em mulheres e a vasectomia em homens que desejem utilizar esses métodos para evitar a fertilidade.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de agosto de 1995, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Ficam os Hospitais Públicos Municipais obrigados a realizar, gratuitamente, operações de laqueadura das trompas de falópio em mulheres residentes e domiciliadas nesta Capital que manifestem expressamente seu desejo de evitar a gravidez por esse método.

Parágrafo único - A solicitação da cirurgia deverá ser feita por médico, e acompanhada do manifesto do paciente concordando com a realização da mesma.

Art. 2º - Ficam também os Hospitais Públicos Municipais obrigados a realizar, gratuitamente, operações de vasectomia em homens residentes e domiciliados nesta Capital que manifestem expressamente seu desejo de evitar a fertilidade por esse método.

Parágrafo único - A solicitação da cirurgia deverá ser feita por médico, e acompanhada do manifesto do paciente concordando com a realização da mesma.

Art. 3º - As despesas com a execução desta lei correrão por conta de 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 29 de setembro de 1995, 442ª da fundação de São Paulo.

PAULO MALUF, PREFEITO
FRANCIS SELWYN DAVIS, Secretário dos Negócios Jurídicos
CELSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças
CETULIO HANASHIRO, Secretário Municipal da Saúde
ROBERTO PAULO RICHTER, Secretário Municipal do Planejamento
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 29 de setembro de 1995.

EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

INDICADORES ECONÔMICOS MUNICIPAIS

1) UFM - UNIDADE FISCAL DO MUNICÍPIO

- Valor mensal (para setembro de 1995)..... R\$ 37,37

2) ÍNDICE DE VARIAÇÃO DA UFM

- Para setembro de 1995..... 1.0372
- Acumulado de janeiro a setembro/95 (pagto. em R\$)..... 1.172944

3) IPTU — Relativo a 1990 35,451043

- (Fator de correção para pagamento em R\$ em setembro/95)

4) IPTU — Relativo a 1991 5,255611

- (Fator de correção para pagamento em R\$ em setembro/95)

5) IPTU — Relativo a 1992 1,172539

- (Fator de correção para pagamento em R\$ em setembro/95)

6) IPTU — Relativo a 1993 0,096954

- (Fator de correção para pagamento em R\$ em setembro/95)

Fonte: Secretaria das Finanças

SUMÁRIO

Secretarias 1

Folha nº 51 do proc.
Nº 192 de 1995
O Funcionário

DECRETO Nº 35.536, DE 29 DE SETEMBRO DE 1995

Dispõe sobre denominação de logradouro público.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, nos termos do inciso XI do artigo 70 da Lei Orgânica do Município de São Paulo,

D E C R E T A :

Art. 1º - Fica denominada AVENIDA DOS TRABALHADORES - Código CADLOG 46.936 - 0 - a Avenida ao longo do Corrego do Pêssego, situada nos Distritos de Vila Jacui - JVA, Itaquera - ITQ, José Bonifácio - JBO e Iguatemi - IGU (Setores 131, 132, 140, 141, 144, 144 e 231, AR/MP, AR/IO e AR/SH), oficial pelo plano de melhoramentos aprovado pela Lei nº 10.499, de 2 de maio de 1986.

Art. 2º - As despesas com a execução do presente decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 29 de setembro de 1995, 442ª da fundação de São Paulo.

PAULO MALUF, PREFEITO
FRANCIS SELWYN DAVIS, Secretário dos Negócios Jurídicos
CELSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças
LAIR ALBERTO SOARES KRAHENBUHL, Secretário da Habitação e Desenvolvimento Urbano
ROBERTO PAULO RICHTER, Secretário Municipal do Planejamento
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 29 de setembro de 1995.

EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

DECRETO Nº 35.537, DE 29 DE SETEMBRO DE 1995

Cria o Parque "Burlie Marx", aprova o Regulamento de Uso, e dá outras providências.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, na conformidade do disposto na norma do art. 70, inciso XI, da Lei Orgânica do Município de São Paulo, e a vista do conteúdo do Processo Administrativo nº 05-011.194-89/20,

D E C R E T A :

Art. 1º - Fica constituída e denominada PARQUE BURLIE MARX, a área verde municipal com 138.279,22 m² (cento e trinta e oito mil, quzentos e setenta e nove metros e vinte e dois decímetros quadrados), oriunda do loteamento "Projeto Urbanístico Panambý" e delimitada na planta anexa, a qual, rubricada pelo Prefeito, passa a fazer parte integrante do presente decreto.

Art. 2º - Caberá à Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente - SVMA, através do Departamento de Parques e Áreas Verdes - DEPAVE, o gerenciamento do Parque Burlie Marx.

Art. 3º - Fica aprovado o Regulamento do Uso do Parque Burlie Marx, constante do Anexo Único integrante deste decreto.

Art. 4º - O Regulamento a que se refere o artigo anterior será obrigatoriamente distribuído pelo Departamento de Parques e Áreas Verdes - DEPAVE a todos os servidores do Parque Burlie Marx.

Parágrafo único - Serão afixadas e mantidas cópias do Regulamento em locais visíveis ao público, a critério e sob a responsabilidade da Administração do Parque.

Art. 5º - As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 29 de setembro de 1995, 442ª da fundação de São Paulo.

PAULO MALUF, PREFEITO
FRANCIS SELWYN DAVIS, Secretário dos Negócios Jurídicos
CELSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças
ROBERTO PAULO RICHTER, Secretário Municipal do Planejamento
WERNER EUGÊNIO ZULAU, Secretário Municipal do Verde e do Meio Ambiente
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 29 de setembro de 1995.

EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

ANEXO ÚNICO INTEGRANTE DO DECRETO Nº 35.537

DE 29 DE SETEMBRO DE 1995

REGULAMENTO DO USO DO PARQUE BURLIE MARX

Art. 1º - O presente Regulamento estabelece as normas de utilização do Parque Burlie Marx, bem de uso comum de povo, por seus usuários.

Art. 2º - O ingresso no Parque é franqueado ao público, diariamente, no horário das 7:00 (sete) às 19:00 (dezenove) horas, podendo sofrer alterações a critério do Departamento de Parques e Áreas Verdes - DEPAVE, por ocasião da realização de exposições, comemorações ou outros eventos que justifiquem esse medida.

Parágrafo único - Quando da vigência de

ingresso ou pe-
tas, bicicleta

vidro;

moral e os cos-

particulares;

bido;

tiva, a exceçã

geral;

país;

objeto nos cur-

dade;

mente os anima

mais frequente

ou outros apar-
aqueles de fac-
utilização ser-
rios do Parque

cos ou aeropl-

moto;

shows e outros;
dos os requeri-
autorizados pe

sem autorizaçã

hlicitários ou
mente autoriza

sem a devida a

políticas ou r

quer veículo a
é de 20 (vinte

permitido some-
cando proibido

rior do Parque

tores e guarda

decidas integ

tração do Parc

do Parque, ben-

pre os seus c

coleta de lixo

rão resolvidos

des - DEPAVE,

necessárias, e

e, como tal, i

gor na data de

Secretaria. EDE

Palácio

PORTARIA Nº 45
conforme desps
127/95-DRH
Substituição
Substituto: M
516.417.6.01
Padrão/Ref: O
10.120 - Sum
Func: 600.014
drão/Ref: DAI
lotação: SGM -
93.

PORTARIA Nº 45
conforme desps
128/95-DRH
Substituição
Substituto: M
516.417.6.01
Padrão/Ref: C

Folha n°. 92 do processo
N°. 192 de 1995
O funcionário *[assinatura]*
CRISTINA M. B. DOS REIS
Ass. Adm. Geral

ENFERM. DO ALV. DE SILVA Secretário do Governo Municipal

DECRETO Nº 35.611, DE 24 DE OUTUBRO DE 1995
Regulamenta a Lei nº 11.551, de 29 de setembro de 1993.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.
D E C R E T A:

Art. 1º - Ficam os Hospitais Públicos Municipais obrigados a realizar, gratuitamente, operações de aqueadura das trompas de falúpio em mulheres residentes e domiciliadas nesta Capital que manifestarem expressamente o desejo de evitar a gravidez por esse método.

Parágrafo Único - A solicitação da cirurgia deverá ser feita sempre por médico, e acompanhada da autorização por escrito da paciente concordando com sua realização, sendo que a cirurgia será realizada desde que o pedido da paciente atenda aos critérios médicos.

Art. 2º - Ficam também os Hospitais Públicos Municipais obrigados a realizar, gratuitamente, operações de vasectomia em homens residentes e domiciliados nesta Capital que manifestarem expressamente seu desejo de evitar a fertilidade por esse método.

Parágrafo Único - A solicitação da cirurgia deverá ser feita sempre por médico, e acompanhada da autorização por escrito do paciente concordando com sua realização, sendo que a cirurgia será realizada desde que o pedido do paciente atenda aos critérios médicos.

Art. 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de outubro de 1995, 4429 da fundação de São Paulo.
PAULO MALUF, PREFEITO
FRANCIS SELWYN DAVIS, Secretário dos Negócios Jurídicos
CELSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças
GETÚLIO HANASHIRO, Secretário Municipal da Saúde
ROBERTO PAULO RICHTER, Secretário Municipal do Planejamento
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de outubro de 1995.
EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO

Jornalista Responsável
ÁLVARO L. A. GUERRA
M.T.I.C. 7.619 - MS 2381

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

Alameda Santos, 2.356 - CEP 01418-200 - Cerqueira César
Publicação - PBX 851-0066 - Ramal 368
Recabimento de Originais das unidades municipais até 17 horas

ASSINATURAS

IMPrensa Oficial do Estado S.A. - IMESP
Telefone 291-3344 - Ramais 221 e 425

Assinatura Trimestral	R\$ 84,30
Assinatura Semestral	R\$ 168,60
Assinatura Anual	R\$ 337,20

VENDA AVULSA

Exemplar do dia R\$ 1,00 - Exemplar atrasado R\$ 3,22
Impresso na

IMPrensa Oficial do Estado S.A. IMESP

Pua da Mooca, 1.981 - CEP 08003-602 - Fone (PAUXX) 291-3344

CRISTINA M. B. DOS REIS
Município de São Paulo

D.O.M.: São Paulo, 41 (26), quinta-feira, 8 fev. 1996

2.

DECRETO Nº 35.867, DE 7 DE FEVEREIRO DE 1996

Regulamenta a Lei nº 11.621, de 14 de julho de 1994, alterada pela Lei nº 11.821, de 26 de junho de 1995, que institui o Programa de Planejamento Familiar.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei,

D E C R E T A :

Art. 1º - O Programa de Planejamento Familiar, instituído pela Lei nº 11.621, de 14 de julho de 1994, alterada pela Lei nº 11.821, de 26 de junho de 1995, será desenvolvido no Município de São Paulo, mediante ações integradas das Secretarias Municipal da Saúde e da Família e Bem-Estar-Social, com o objetivo de orientar o cidadão quanto ao exercício livre e espontâneo da paternidade responsável, decidindo quanto à sua estruturação familiar.

Art. 2º - O Programa de Planejamento Familiar obedecerá às seguintes diretrizes:

I - A integração da Secretaria Municipal da Saúde com a Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social, e a articulação com as demais instituições públicas e particulares que ofereçam serviços da mesma natureza;

II - A defesa do princípio de que a reprodução se constitui em direito humano fundamental, em cujo exercício as pessoas não podem sofrer qualquer tipo de coerção;

III - Assegurar ao município o direito ao amplo acesso à informação e à orientação, para que possa decidir sobre sua saúde reprodutiva, o tamanho e o espaçamento da sua prole;

IV - O oferecimento exclusivo de métodos contraceptivos, adequadamente indicados por Profissionais de Saúde, respeitado o Código de Ética;

V - O aconselhamento e o encaminhamento adequados às pessoas que apresentarem situações de esterilidade ou infertilidade;

VI - A organização e a implantação de ações de sensibilização da comunidade e da opinião pública para o perfeito entendimento do alcance social do planejamento familiar;

VII - A garantia de ações de capacitação e reciclagem para as pessoas e profissionais envolvidos em atividades do Programa, visando o conhecimento, o aperfeiçoamento e o desempenho de tarefas essenciais à implantação e execução do mesmo.

Art. 3º - O Programa de Planejamento Familiar destina-se à seguinte clientela:

I - Adolescentes, de ambos os sexos, na faixa etária de 12 (doze) a 18 (dezoito) anos incompletos;

II - Mulheres adultas, em idade fértil, de 18 (dezoito) a 49 (quarenta e nove) anos;

III - Homens em idade adulta, a partir de 18 (dezoito) anos.

Art. 4º - Para o desenvolvimento do Programa, a Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social, através da rede de equipamentos diretos, dos programas em andamento ou mediante convênios com entidades sociais, competem:

I - As atividades sócio-educativas, que tem por finalidade oferecer às pessoas, através de controles grupais, informações, esclarecimentos e orientação necessários à compreensão do planejamento familiar e da temática da família, como valor permanente da sociedade;

II - As atividades complementares, que têm por finalidade o atendimento individualizado da pessoa, para tratar de assuntos específicos e para encaminhamento, conforme o caso, às Unidades Básicas de Saúde e a outros setores comunitários, inclusive com realização de visitas domiciliares para orientação e acompanhamento.

Art. 5º - A Secretaria Municipal da Saúde, através de ações realizadas nas Unidades Básicas de Saúde e nos Ambulatórios da Rede Hospitalar do Município, competem:

I - As ações educativas específicas que tem por finalidade transmitir as informações e os esclarecimentos sobre a saúde reprodutiva, compreendendo todos os aspectos que envolvam o planejamento familiar, inclusive os diversos métodos contraceptivos;

II - O atendimento clínico que tem por objetivo oferecer aos usuários a consulta clínica para avaliação de sua condição física e da possibilidade de utilizar o método contraceptivo escolhido, que será fornecido gratuitamente, e ainda com o encaminhamento adequado para o atendimento especializado das pessoas ou casais que apresentarem situação de esterilidade ou infertilidade.

Art. 6º - As Secretarias Municipal da Saúde e da Família e Bem-Estar Social promoverão, em conjunto, junto à rede oficial e nas instituições comunitárias:

I - A capacitação e reciclagem de pessoal, nos diversos níveis, visando tornar os envolvidos em agentes multiplicadores e executores do Programa, respeitada a especificidade de cada um;

II - A integração dos recursos sociais, públicos e particulares, voltados a atividades da mesma natureza, buscando a conjugação de esforços para uma ação participativa e integrada;

III - A divulgação de todas as etapas do Programa, visando à sensibilização da comunidade e da opinião pública para a questão do planejamento familiar e seu alcance social, buscando o apoio e a colaboração das pessoas e da sociedade.

Art. 7º - A Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social e a Secretaria Municipal da Saúde, mediante portaria, determinarão os procedimentos técnicos e administrativos necessários à implantação e execução do Programa, bem como ao seu controle e avaliação.

Art. 8º - As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 9º - O presente decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 7 de fevereiro de 1996, 443ª da fundação de São Paulo.

PAULO MALUF, PREFEITO

MÔNICA HERMAN SALEM CAGGIANO, Respondendo pelo Expediente da Secretaria dos Negócios Jurídicos

CELSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças

ADAIL VETTORAZZO, Secretário Municipal da Família e Bem-Estar Social

ROBERTO PAULO RICHTER, Secretário Municipal da Saúde

ROBERTO PAULO RICHTER, Respondendo pelo Expediente da Secretaria Municipal do Planejamento

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 7 de fevereiro de 1996.

EDEVALDO ALVES SILVA, Secretário do Governo Municipal

Folha n°. 94 do prec.
N°. 192 de 1998
O funcionário

88
Cristina
CRISTINA M. D. DOS REIS
Coordenadora

EQUIPE RESPONSÁVEL:

DIRETOR DO COAS:

DR.ARNALDO LUIZ MARTINS

COORDENADOR DO PROGRAMA:

DR.PAULO AFONSO F. MARCUS

EQUIPE TÉCNICA:

DR.KRIKOR BOYACIYAN
DR.CARLOS EDUARDO P.VEGA
DR.LUIS CARLOS PAZERO

[Handwritten signature]

Folha n.º	95	do proc.
N.º	192	de 1991
O funcionário	<i>[assinatura]</i>	

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS**

fls. 39

Folha de Informação n.º

CRISTINA M. B. DOS REIS
Assessoria Jurídica

do Proc. n.º. 1997-0.135.715-9

em 04/08/97 (a)

INTERESSADO: SGM/STL

ASSUNTO: P.L. 192/97

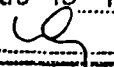
À SMS/COAS/DIRETORIA
SENHOR DIRETOR,

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher de COAS/SMS vem seguindo as orientações determinadas pelo PAISM desde a sua criação, em 1983. A título de esclarecimento, estão sob a nossa alçada vários sub-programas, que são discriminados a seguir:

- I. Assistência ao Parto e Puerpério.
- II. Pré-Natal Normal.
- III. Gestação de Alto Risco.
- IV. Planejamento Familiar (Programa conjunto com FABES).
- V. Prevenção do Câncer Ginecológico (Colo e Corpo do Útero).
- VI. Detecção Precoce do Câncer de Mama.
- VII. Combate a Mortalidade Materna.
- VIII. Assistência Ginecológica.
- IX. Prevenção e Atenção as DST/AIDS (integração com o Programa DST/AIDS) ✓
- X. Adolescência (integração com o Programa Saúde da Criança / Adolescente). ✓
- XI. Atendimento a Mulher Vítima da Violência Sexual.
- XII. Aborto Legal.
- XIII. Climatério (integração com o Programa de Saúde do Adulto / Idoso). ✓

Temos a informar também que todas as ações de saúde que constam destes sub-programas não sofreram quaisquer mudanças, ou seja, todos estes sub-programas vem sendo desenvolvidos antes e depois da implantação do PAS, as normas e regulamentações das ações de saúde continuam as mesmas e sendo solicitadas pelo Programa de Atenção à Saúde

[assinatura]

Folha n.º	56	do proc.
N.º	192	de 1997
O funcionário		

Folha de Informação n.º Cristina
CRISTINA M. B. DOS REIS
Assessor Social

do Proc. n.º. 1997-0.135.715-9

em 04/08/97 (a)

INTERESSADO: SGM/STL

ASSUNTO: P.L. 192/97

da Mulher de COAS/SMS aos Módulos do PAS (que são os responsáveis pela execução destas ações).

Tendo em vista o acima exposto, acreditamos que haveria duplicidade de ações, principalmente as dispostas nos Parágrafos 3.º e 4.º do referido P.L., pois estas já vem sendo executadas pela Rede Pública Municipal através do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que dá suporte para a criação de cartazes, folders e serve de base para notícias veiculadas pelos mais diversos meios de comunicação (jornais, revistas e etc.), com o intuito de divulgar o Programa em si. Informamos ainda que as mulheres já possuem a carteira de gestante, que é fornecida quando do início do Pré-natal e está em fase final de implementação a Carteira para prevenção do Câncer Ginecológico e de Mama, onde serão anotadas todas as informações referentes a exames pertinentes à área em questão e conterá informações de interesse geral.

Sugerimos que seja consultada a Coordenadoria Especial da Mulher (CEM/SGM), visto que este P.L. faz referência à vários tópicos relacionados à mulher, não só da área de abrangência da saúde mas também outros que são de competência daquela Coordenadoria.


DR. CARLOS EDUARDO PEREIRA VEGA
ASSESSOR DO PROGRAMA DE
DE SAÚDE DA MULHER
COAS/SMS


DR. PAULO AFONSO F. MARCUS
COORDENADOR DO PROGRAMA
SAÚDE DA MULHER
COAS/SMS

Folha n.º 97	do proc.
N.º 192	de 1997
O funcionário	IQ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS/SMS

Folha Informação nº 91

do Proc. nº 1997-0.135.715-9

em 05/08/97

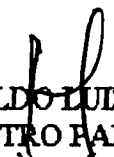
(a) 
Carlos Vespasiano
Aux. Adm. Saúde
SMS/COAS

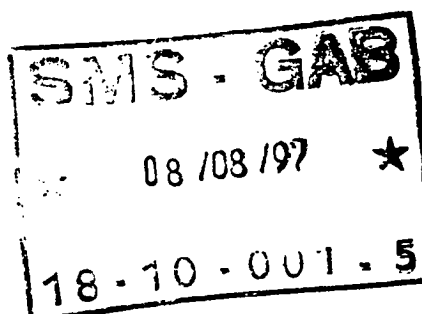
SMS/G
Chefia de Gabinete
Dr. José Roberto Maluf Moussalli

Senhor Chefe de Gabinete

Encaminhamos o presente com as informações da coordenação do Programa de Saúde da Mulher, o qual sugere consulta, s.m.j., à Coordenadoria Especial da Mulher - CEM - SGM, uma vez que o presente Projeto de Lei, faz referência a tópicos de atenção à mulher, que extrapolam a questão de sua saúde.

S.P. 05/08/97


DR. ARNALDO LUIZ MARTINS
DIRETOR DO CENTRO PARA ORGANIZAÇÃO
DA ATENÇÃO À SAÚDE - COAS/SMS





Folha n°	98	do proc.
N°	192	de 1992
O funcionário	<i>[Signature]</i>	

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha de Informação 92

do Processo 1997 -0.135.715-9

em 11.08..97 (a)

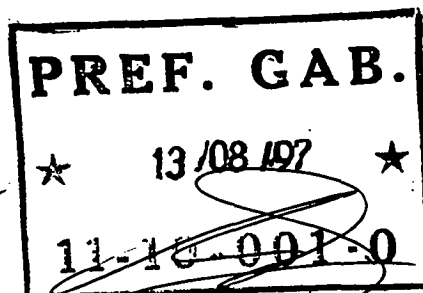
[Signature]
MARIA ZENILDA SILVA BUENO
RF 635853.5.00
O. A. G. I

SGM/ATL
SRA. ASSESSORA

Com a manifestação de COAS/SMS, retornamos o presente para o que mais couber.

[Signature]
JOSÉ ROBERTO MALUF MOUSSALLI
CHEFE DE GABINETE
SMN-G

LAB./mc



[Signature]



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 15 de Outubro de 1997

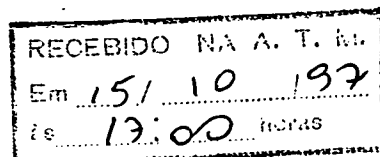
GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. n.º

201 797

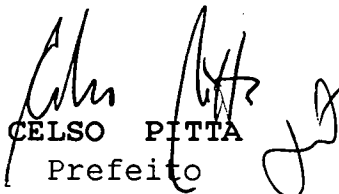
15 - DOCREC
15-0225/1997

Senhor Presidente



Tenho a honra de encaminhar a Vossa Excelência, junto ao presente, cópia das informações prestadas pelas Unidades competentes desta Prefeitura, relativas aos Projetos de Lei constantes da relação anexa.

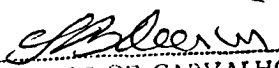
Aproveito a oportunidade para reiterar a Vossa Excelência os protestos de minha alta consideração.


CELSO PITTA
Prefeito

A Sua Excelência o Senhor Doutor Nello Rodolpho
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo
LMBN/fsc

À Leg. 3;

Em 15/10/97


LUIZ AREIAS DE CARVALHO
Assessor Técnico Leg. Chefe
A. T. M.

RECEBIDO EM LEG. 3

15/10/97

18:30h

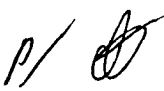


A Douta Comissão do
Política Urbana, Metropolitana
e Meio Ambiente
Em 16/10/98


MARGARETE NUNES DA SILVA
Chefe de Seção Técnica III
Substituto

Recebido na Comissão de
Política Urb. Metrop. e Meio
Ambiente

Em 16/10/97 as 14:00 h.


MARIAMÁLIA DE VASCONCELLOS AUGUSTO
Secretária da Comissão de Política Urbana,
Metropolitana e Meio Ambiente



Folha n°	100	do prec.
N°	192	de 19 97
O funcionário	<i>[Signature]</i>	

CÓPIA DA INFORMAÇÃO RELATIVA AO PROJETO DE LEI
Nº 192/97, REFERENTE AO OFÍCIO Nº 18/LEG.3/0393/97, REMETIDO
À CÂMARA MUNICIPAL COM O OFÍCIO ATL. Nº 201 -/97.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha n°. 101 do proc.
N°. 192 de 1997
O funcionário

Folha de informação nº 107

do Processo nº 1997-0.135.715-9

em 12 / 09 / 97

SONIA LAGE LINO DE ALMEIDA
Coordenadora Especial da Mulher/SC

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

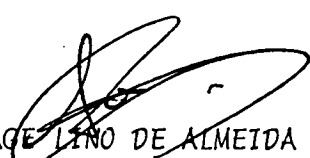
Assunto: Informações sobre o Projeto de Lei nº 192/97

A.T.L.

Senhora Assessora

Atendendo solicitação retro, temos a informar que esta Coordenadoria vem acompanhando o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, desenvolvido pela Secretaria Municipal da Saúde e, detalhado às fls. 89 e 90 e somos de parecer que este Programa possui um conteúdo mais profundo e abrangente que o sugerido pelo PL 192/97, motivo pelo qual somos pelo veto.

São Paulo, 12 de setembro de 1997


SONIA LAGE LINO DE ALMEIDA
COORDENADORIA ESPECIAL DA MULHER

SLLA



Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-1558/1997

**PARECER DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA,
METROPOLITANA E MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 192/97**

Visa o presente Projeto de Lei nº 192/97, de autoria da Nobre Vereadora Ana Martins, instituir, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", e dar outras providências.

Trata-se de projeto de lei que prevê a instituição deste programa, a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal, baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM - Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983.

Como justificativa da presente propositura a Autora diz que entre os obstáculos que a mulher enfrenta para uma vida digna, talvez o principal seja a falta de informações voltadas para suas necessidades, seja no plano de saúde, seja nas áreas de trabalho e cidadania. O projeto de lei visa suprir esta lacuna, instituindo uma campanha educativa em larga escala que forneça às mulheres informações básicas essenciais ao gênero feminino.

A Comissão de Constituição e Justiça deu parecer pela legalidade da propositura.

Por se tratar de projeto de lei que versa sobre matéria de saúde do trabalhador, será necessária a realização de duas audiências públicas. Como porém o tema é mais afeto à Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho deverá ser esta Comissão que promoverá estas duas Audiências.

O programa de que trata a propositura tem por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher, nas diferentes etapas de sua vida, e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora.

Através de cursos, seminários e palestras, vídeos e slides, publicações e rádio e televisão serão difundidas informações sobre saúde, gravidez, parto e pós-parto, planejamento familiar, prevenção da AIDS, adolescência, menopausa, terceira idade, direitos no trabalho, educação e cidadania.

Deverá, ainda, haver controle de consultas nas áreas de ginecologia, citologia oncológica, exames de mamografia, ecografia e osteoporose, planejamento familiar, gestação, menopausa e geriatria.

Em resposta à solicitação de informações feita ao Executivo pela Comissão este enviou ampla documentação sobre o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Centro Para Organização da Atenção à Saúde - COAS da Secretaria Municipal de Saúde, lembrando que a Lei Orgânica do Município de São Paulo, em seu Art. 216, assegura à mulher a assistência integral à saúde.

Por sua vez, a Secretaria Municipal do Planejamento - SEMPLA publicou em 1984 uma Cartilha que versava sobre os Direitos da Mulher.



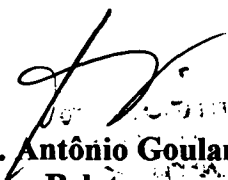
Câmara Municipal de São Paulo

É fora de dúvida que quanto mais abrangente for a legislação que verse sobre a saúde da mulher e seus direitos e que quanto mais ela for conscientizada a este respeito e conhecer tudo aquilo que está a seu dispor pelo Estado maior será o seu ganho.

Por esta razão a Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente manifestase, com muita satisfação, **favoravelmente** à propositura por estar assim contribuindo para que as mulheres possam valer de seus direitos e que tenham um atendimento, do ponto de vista de saúde, integral e abrangente.

Sala da Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, em


Ver. Aldaiza Sposati
Presidente


Ver. Antônio Goulart
Relator


17 - RELCOM
17-3167/1997

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 12, 12, 1997
página 43 coluna 2
Conferido 

A Douta Comissão de
Administração Pública
Em, 12/12/97

P/ 

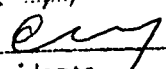
MARIAMÁLIA DE VASCONCELLOS AUGUSTO
Secretária da Comissão de Política Urbana,
Metropolitana e Meio Ambiente

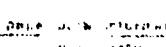
Recebido na Comissão de
Administração Pública
Em 15.05.97 às 13:15 h.

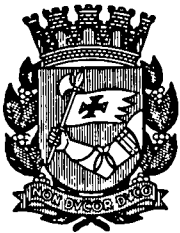


Ao nobre Vereador Teninto Resve
para relatar. Regimentalmente até 11.
Sala da Comissão de Administração Pública

16/12/97


Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
O C.M. por este data  rubricados sob
fótes de nº 104 / 04/04/98
Secretaria



16 - PAR
16-0006/1998

Câmara Municipal de São Paulo

DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SOBRE O PROJETO DE LEI 192/97

De autoria da nobre Vereadora Ana Martins, o projeto de lei 192/97 institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "MULHER - SUA SAÚDE, SEUS DIREITOS", baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM - Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983.

O Programa acima referido terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora.

O projeto ainda estabelece quais os meios eficazes de difusão de informação, bem como quais as informações essenciais para a mulher, tudo segundo áreas específicas nele definidas. Finalmente, prevê a criação e distribuição através da rede municipal de saúde do "Cartão da Mulher".

Trata-se, em síntese, da instituição de uma campanha educativa de larga escala, a qual fornecerá às mulheres informações básicas essenciais.

A par do exposto e nos aspectos do mérito que cabe a esta Comissão analisar, entendemos que a iniciativa é oportuna e de elevado alcance social, merecendo prosperar e ser apoiada pela unanimidade do Egrégio Plenário.

Favorável, desta forma, é o nosso parecer.

Sala da Comissão de Administração Pública, 04/12/98.

Presidente

Relator

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 06 / 02 / 19 98
página 52 coluna 3
conferido: *[assinatura]*

A Nobre Comissão de Saúde,
Promoção Social e Trabalho.

07/02/97

MARIZILDA DO PRADO PUTZNREUTER
Secretária

Recebido na Comissão de
Saúde, Prom. Soc. e Trabalho
Em 09/02/97

MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
Secretária

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

Mário Dias
SEM EFEITO
102/97

PRESIDENTE

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE, Juntado ao ... para informação documental, rubricada sob
folha n. 105, 19/03/98 *[assinatura]*



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº

de 19

(a)

AO M. DEPT. V. B. R. D. C. R.
PARA RELATAR.

SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.

19, 03, 98
PRESIDENTE

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

sob folha n.º

Em

(a)



16 - PAR
16-0677/1998

Municipal de São Paulo

PARECER DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 192/97.

Folha n.º	106	do pro.
N.º	192	de 1997
O funcionário		

Trata-se de projeto de lei da autoria da nobre Vereadora Ana Martins que visa instituir o Programa "Mulher- Sua Saúde, Seus Direitos", que terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora.

A nobre Vereadora justifica sua propositura com base na grande lacuna que hoje existe quanto à campanhas educativas de larga escala que destinem-se a esclarecer esta parcela da população- as mulheres.

A D. Comissão de Constituição e Justiça às fls. 06 opinou pela legalidade do projeto em tela.

Foram prestadas informações pela Secretaria Municipal da Saúde anexando-se a este, o Programa de Atenção à Saúde da Mulher datado de 1997, bem como o Programa de Planejamento Familiar da Secretaria Municipal da Família e Bem- Estar Social.

Pelo exposto, a matéria em tese é de grande relevância social vez que tem por objetivo esclarecer as mulheres quanto à sua saúde e aos seus direitos, esclarecendo muitas dúvidas e também lhes ensinando sobre temas que até pouco tempo atrás eram tido como exclusivamente masculinos como é o caso da transmissão da AIDS em mulheres.

Diante de todo o exposto, é **Favorável** o parecer.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho em 07/05/98.

MÁRIO DIAS
Vereador

17 - RELCOM
17-7016/1998

publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 08/05/98
página 54155 coluna 3ª/1ª
contendo: Antonieta

A Doula Comissão de
Finanças e Orçamento
Em 12/05/98

MARIA ANTONIETA KELIX DE PAIVA
Secretária

Recebido na Comissão de
Finanças e Orçamento

Em 18/05/98 às 1000 h.

o. nome Vereador
para relatar.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

18/05/98

Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE(M) juntado(s) nesta data o(s) documento(s) rubricado(s) sob n.º 107 e 108 de informação aos

de 02/06/98

ISRAEL P. S. MACHADO

Secretário Geral



16 - PAR
16-0891/1998

Câmara Municipal de São Paulo

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O

PROJETO DE LEI Nº 192/97

Folha n.º 107 do proc.
n.º 192 de 1997
o funcionário SAPEL

O presente projeto de lei, de autoria da nobre Vereadora Ana Martins, visa instituir, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal, baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM - Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983.

Dispõe a propositura que o programa terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor, visto que as despesas decorrentes de sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 02 de
JUNHO DE 1998.

Presidente - *BS*

Relator -

17 - RELCOM
17-2223/1998

Publicado no DIARIO OFICIAL
de 06 / 06 / 1998
pagina 57 columna 12
Conferido: *ha*

A A.T.M.
Em, 08 / 06 / 98

ha

ISADEL P. S. HANASHIRO
Of. Ass. Geral III



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

-TAQUIGRAFIA -

Folha n.º	108	de	1997
de	1997	de	1997

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. FOLHAS
13	7	dalva	74ªSE	14.10.98		

OPERADOR	REVISOR	CADERNO	DISK

39

192
LUC
"PL 192/97, da Vereadora Ana Martins (PC do B) Institui

no âmbito municipal o Programa Mulher, sua Saúde, seus Direitos. Fase

1ª. Aprovação mediante voto ~~fx~~ favorável da maioria absoluta dos
membros da Câmara. ■



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Folha n.º 109 do proc. n.º 192 de 1997

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
19	8	dalva	74ªSE	14.10.98		

OPERADOR	REVISOR	CADERNO	DISK

O SR. PRESIDENTE (Brasil Vita - PPB) - Não há oradores

inscritos, está encerrada a discussão. A votos. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários ~~em~~ ou ~~anexos~~ aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora.

(Pausa) Aprovado.

Folha n.º	110	de proc.
n.º	192	de 1997
A DI-10		

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA

RODÍZIO: Vot. 112/113 FOLHA: 3/TAQUIGRAFO: Mont. SESSÃO: 88E/DATA: 1
0.03.99

//

~~PL~~

PL 192/97, da Ver. Ana Martins (PC do B).

Institui no âmbito municipal o Programa Mulher, sua
Saúde, seus Direitos. Fase da discussão: 2ª

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

Folha n.º	111	de proc.
n.º	192	de 1997

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

RODÍZIO: Vot. 112/113 FOLHA: 4/TAQUIGRAFO: Mont. SESSÃO: CBE/ DATA: 1
0.03.99

O SR. PRESIDENTE (Armando Mellão Neto - PPE) - Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários e os que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado. Vai à sanção.

~~Vamos para o item seguinte~~

esgotado a parte.

Está encerrado os nossos trabalhos.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 112

do processo nº 192

de 19

97, 11.03.99

(a)

À Leg.3

Senhora Chefe:

O presente projeto foi aprovado em 2ª
discussão e votação na 88ª Sessão Extraordinária, de
10.03.99, estando em condições de ser enviado à sanção.

11.03.99


BRENO GANDELMAN
Assessor Técnico Legislativo Chefe - Subst.
ATM

SEGUE

CDD. 0322

neste data,

documento

e papel para informação, rubricado

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO

A. - IMESP

sob folha

nº

Em

(a)

RECEBIDO EM LEG. 3

18/03/99

15:05

Sra. Soraia,

Preparar ofício encaminhando cópia autêntica ao
Executivo, preparar carta de lei e registro.

11/03/99

ANGELA BORDIN ANDREONI
Chefe de Seção Técnica IV

Sra. Chefe,

Preparados os documentos conforme despacho de
V.Sa.

11/03/99

SORAIA LÚCIA FERREIRA BARBOSA
Assistente Técnico de
Seção I

SEGUE 2 juntado 1 nota 4
documento 1 e papel de informação
rubricado 1 sob folha S. nº 113/207
Em 109/04/99



Folha n.º	113	do proc.
n.º	192	de 19 97
O funcionário		

Câmara Municipal de São Paulo

São Paulo, 17 de março de 1999.

18 - OF-LEGG
OFICIO N.0081/1999

Senhor Prefeito.

Encaminho a Vossa Excelência cópia autêntica da lei decretada pela Câmara em sessão de 10 de março do corrente, relativa ao Projeto de Lei nº 192/97, de autoria da Vereadora Ana Martins – que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa “Mulher – Sua Saúde, Seus Direitos”, e dá outras providências.

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


ARMANDO MELLÃO NETO
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Celso Roberto Pitta
Digníssimo Prefeito do Município de São Paulo.

amf.



Folha n.º	114	do proc.
n.º	192	de 1997
O funcionário		

Câmara Municipal de São Paulo

18 - OF-LEG3
OFICIO N.º 0081/1997

-----Cópia autêntica. LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 10 DE MARÇO DE 1999.
Cópia extraída de fls. 01/02 do Processo. (PROJETO DE LEI Nº 192/97). (VEREADORA ANA MARTINS). Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa “Mulher – Sua Saúde, Seus Direitos”, e dá outras providências. A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta: Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa “Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos”, a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal, baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM – Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983. § 1º - O programa instituído no “caput” deste artigo terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora. § 2º - O programa será desenvolvido através de meios eficazes de difusão de informação, especialmente dos seguintes: I – Seminários, cursos e palestras; II – Vídeos e slides; III – Cartilha da Mulher; IV – Rede de televisão e rádio. § 3º - O programa ora criado deverá necessariamente difundir informações essenciais para a mulher nas seguintes áreas: I – Saúde da Mulher; II – Gravidez, parto e pós-parto; III – Planejamento familiar; IV - Prevenção da AIDS; V – Adolescência feminina; VI – Menopausa e Terceira-idade; VII - Os direitos no trabalho; VIII – O direito à educação; IX - A mulher como cidadã. § 4º - Do programa constará também a criação e a distribuição através da Rede Municipal de Saúde do “Cartão da Mulher” no qual constará, além de identificação da portadora e de informações básicas, espaço para anotações para o seu controle de consultas, exames e tratamento nas seguintes áreas: I – Consulta ginecológica periódica; II – Citologia Oncótica; III – Exames (Mamografia, Ecografia, teste de osteoporose); IV – Planejamento familiar; V – Gestação; VI – Menopausa e Terceira-idade (Controle e tratamento da osteoporose). Art. 2º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das verbas orçamentárias



Folha n.º	115	de proc
n.º	192	de 19 99
O funcionário		

Câmara Municipal de São Paulo

próprias, suplementadas se necessário. Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de sua publicação. Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Eu,

ANA MARIA FERNANDES
Assistente Parlamentar

Assistente Parlamentar, padrão "QPA-5-A", extraí a presente cópia fielmente de fls. do livro competente nº 51 e digitei. Eu, **KATHYA REGINA MORALES DE SOUZA**,

Assistente Parlamentar

Assistente Parlamentar, padrão "QPA-5-A" a conferi. São Paulo, 11 de março de 1999.

Chefe da Seção Técnica de Preparo e Registro de Documentos Legislativos,

Maria Teresinha T. Bentarelli..... Visto,

Subdiretor Técnico

Sônia Maria Verzolla

Diretora do

Departamento dos Serviços Legislativos da Câmara Municipal de São Paulo.-

aa) Armando Mellão Neto; Pierre de Freitas; Milton Leite; Devanir Ribeiro; Mohamad Said Mourad; Jorge Taba; Ana Martins.

amf.



Câmara Municipal de São Paulo

LEI Nº

DE

DE

DE 1999.

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa “Mulher – Sua Saúde, Seus Direitos”, e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 10 de março de 1999, decretou a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa “Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos”, a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal, baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM – Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983.

§ 1º - O programa instituído no “caput” deste artigo terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora.

§ 2º - O programa será desenvolvido através de meios eficazes de difusão de informação, especialmente dos seguintes:

I – Seminários, cursos e palestras;

II – Vídeos e slides;

III – Cartilha da Mulher;

IV – Rede de televisão e rádio.



Folha n.º	117	de proc.
n.º	1926	1997
O funcionário		

Câmara Municipal de São Paulo

§ 3º - O programa ora criado deverá necessariamente difundir informações essenciais para a mulher nas seguintes áreas:

- I – Saúde da Mulher;
- II – Gravidez, parto e pós-parto;
- III – Planejamento familiar;
- IV - Prevenção da AIDS;
- V – Adolescência feminina;
- VI – Menopausa e Terceira-idade;
- VII - Os direitos no trabalho;
- VIII – O direito à educação;
- IX - A mulher como cidadã.

No

§ 4º - Do programa constará também a criação e a distribuição através da Rede Municipal de Saúde do “Cartão da Mulher” no qual constará, além de identificação da portadora e de informações básicas, espaço para anotações para o seu controle de consultas, exames e tratamento nas seguintes áreas:

- I – Consulta ginecológica periódica;
- II – Citologia Oncótica;



Folha n.º	118	de	proc
n.º	192	de	19 97
O funcionário			

Câmara Municipal de São Paulo

III – Exames (Mamografia, Ecografia, teste de osteoporose);

IV – Planejamento familiar;

V – Gestação; VI – Menopausa e Terceira-idade (Controle e tratamento da osteoporose).

Art. 2º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das verbas orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

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

Câmara Municipal de São Paulo, 11 de março de 1999.

O Presidente,

amf.

amf.



Folha n.º	119	de proc.
n.º	192	de 19 99
O Município de	São Paulo	

Câmara Municipal de São Paulo

São Paulo, 17 de março de 1999.

Recebi ofício Leg.3 nº 61/99 , de
17.03.99 , encaminhando ao Executivo cópia autêntica de lei
decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 192/97 ,
de autoria da Vereadora Ana Martins.

RECEBI EM:

23/03/99

Anexo:

Elly
Ofício do Gabinete
SGM/ATL



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 1207

do processo nº 192 de 19 97, 09, 04, 99 (a)

À A.T.M.,

Senhor Assessor Chefe,

Encaminho o presente processo, tendo
em vista o recebimento de veto total.

12 / 04 / 99

ANGELA BORDIN ANDREONI
Chefe de Seção Técnica IV

121-127

SEGUE *mm* juntado *ss* nesta data, documento *A* e papel para informação, rubricado *A*

sob folha *D* nº *121-127*

Em *12* / *4* / *99*

(a) *folange*



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 8 de ABRIL de 1999

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. n.º 060/99

15 - DOCREC
15-0062/1999

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE:
Justiça
Senhor Presidente
Assessoria Jurídica
Saúde e Trabalho

REJEITADO O VETO
08 AGO 2001
Presidente

RECEBIDO NA A: T. M:
8, 4, 99
11:30 horas

Tenho a honra de acusar o recebimento do Ofício nº 18/Leg.3/0081/99, com o qual Vossa Excelência encaminhou à sanção cópia autêntica da lei decretada por essa Egrégia Câmara, em sessão de 10 de março do corrente ano, relativa ao Projeto de Lei nº 192/97.

Proposto pela nobre Vereadora Ana Martins, o projeto "institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos".

Embora reconhecendo o elevado ideal que certamente inspirou sua ilustre autora, a medida não reúne condições de ser convertida em lei, compelindo-me a vetar o texto aprovado, por inconstitucional, ilegal e contrário ao interesse público, o que faço com fulcro no artigo 42, parágrafo 1º, da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Com efeito, a medida em exame estabelece os meios através dos quais o pretendido Programa será desenvolvido; prevê, também, a criação e a distribuição pela "Rede Municipal de Saúde do Cartão da Mulher", definindo seu conteúdo.

O texto da proposta revela com nitidez a pretensão do legislador em criar um serviço público no âmbito deste Município, interferindo, dessa forma, na estrutura, organização e funcionamento de unidades da Administração Municipal, o que lhe é defeso.

Ocorre que a organização administrativa e a fixação de atribuições a órgãos da Administração constituem funções de natureza tipicamente administrativas, incluídas no âmbito de competência exclusiva do Executivo.

A propósito, vale lembrar o ensinamento do mestre Hely Lopes Meirelles:

"A execução das obras e serviços públicos municipais está sujeita, portanto, em toda a sua plenitude, à direção do prefeito, sem

EDIÇÃO DE ANAIS

08 ABR 1999

interferência da Câmara, tanto no que se refere às atividades internas das repartições da Prefeitura (serviços burocráticos ou técnicos) quanto às atividades externas (obras e serviços) que o Município realiza e põe à disposição da coletividade." ("Direito Municipal Brasileiro", 9ª edição, Malheiros Editora, 1997).

Nesse sentido, a Lei Orgânica do Município de São Paulo no artigo 70, inciso XIV, estabelece a competência do Prefeito para "dispor sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da administração municipal..." (grifei).

De outra parte, ao disciplinar o procedimento legislativo, o mesmo diploma legal, em seu artigo 37, parágrafo 2º, inciso IV, atribui, privativamente, ao Prefeito a iniciativa de leis que disponham sobre "organização administrativa, serviços públicos e matéria orçamentária".

Por sua vez, o artigo 69, inciso II da mesma Lei Maior Local, atribui competência privativa ao Prefeito para exercer a direção da administração municipal, na qual se inclui a forma de atuação de suas Secretarias, que a medida em foco acaba por disciplinar indevidamente.

Essa distribuição legal de competência decorre do princípio constitucional da tripartição do Poder, contemplado no artigo 2º da Constituição Federal, que assegura a independência e harmonia entre o Executivo, Legislativo e Judiciário, transposto para a Constituição do Estado de São Paulo no artigo 5º e repetido no artigo 6º da Lei Orgânica deste Município.

Assim, ante o vício de iniciativa apontado, a medida em causa padece de inequívoca inconstitucionalidade e de ilegalidade.

Vale lembrar que, por diversas vezes, o próprio Legislativo tem se pronunciado pela ilegalidade de Projetos de Lei versando sobre matéria semelhante à tratada no presente, como se observa dos pareceres da Comissão de Constituição e Justiça dessa Casa a seguir reproduzidos em parte:

"Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Paulo Frange, que visa obrigar o Poder Executivo a criar o Projeto Saúde em Creches Municipais, Centros de Convivência e Centros de Juventude. O projeto não pode prosperar, como veremos a seguir.

.....
Ademais, atribuir ao Executivo o desenvolvimento de um programa de

PH

saúde nada mais é que obrigá-lo à execução de um serviço público, definido por Hely Lopes Meirelles como "todo aquele prestado pela Administração ou por seus delegados, sob normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade, ou simples conveniências do Estado" (in "Direito Administrativo Brasileiro", 16ª ed., Ed. RT, pág. 290).

Dessa forma, esbarra o projeto no art. 37, § 2º, IV, da Lei Orgânica do Município, que reserva ao Prefeito a iniciativa de leis que disponham sobre serviços públicos.

Pelo exposto, somos

PELA ILEGALIDADE.

(Parecer nº 1129/98 sobre o Projeto de Lei nº 0224/98 publicado no DOM de 14.08.98).

"Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Hanna Gharib, que institui o programa de reciclagem de lixo em todas as dependências, repartições e órgãos da Prefeitura de São Paulo.

Apesar da nobreza de suas intenções a proposta não pode prosperar, como veremos a seguir.

Toda campanha ou programa público são, em sua gênese, serviços públicos, e envolvem, para sua implementação, órgãos e/ou servidores públicos, que possuem atribuições já determinadas em lei. Segundo o disposto na Lei Orgânica, a iniciativa legislativa para tais matérias (serviços públicos, atribuições dos órgãos e servidores públicos) compete privativamente ao Sr. Prefeito (art. 37, § 2º, III e IV, LOM).

Ora, como as campanhas ou programas públicos são, como já dissemos, em sua gênese, serviços públicos, e sua implementação sempre envolve órgãos e/ou servidores públicos, cujas funções já estão estabelecidas, em lei, e sobre tais matérias a iniciativa legislativa é privativa do Executivo, por via de

[Assinatura]

consequência, só este Poder pode propor a criação de tais ou quais campanhas ou programas públicos.

Por todo o exposto, somos

PELA ILEGALIDADE." (Parecer n.º 1406/98 sobre o Projeto de Lei n.º 0408/98, publicado no DOM de 24.09.98).

Acresça-se a esse aspecto de ordem jurídico-constitucional que a propositura legal em apreço é desnecessária, revelando-se contrária ao interesse público, pois a matéria disciplinada coincide com a atuação que a Secretaria Municipal da Saúde desenvolve nessa área.

Saliente-se que o tema em pauta é objeto de preocupação constante de todas as esferas de Governo.

No âmbito deste Município, seguindo a orientação traçada no "Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM", do Ministério da Saúde, o Centro para a Organização da Atenção à Saúde - COAS, da Secretaria Municipal da Saúde, vem desenvolvendo, desde 1983, o Programa de Atenção à Saúde da Mulher, por meio das seguintes ações de saúde:

- I - Assistência ao parto e puerpério;
- II - Pré-Natal normal;
- III - Gestação de alto risco;
- IV - Planejamento familiar;
- V - Prevenção do câncer ginecológico;
- VI - Detecção precoce do câncer da mama;
- VII - Combate a mortalidade materna;
- VIII - Assistência ginecológica;
- IX - Prevenção e atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/AIDS;
- X - Adolescência (integração com o Programa Saúde da Criança/Adolescente);
- XI - Atendimento à mulher vítima de violência sexual;
- XII - Aborto legal;
- XII - Climatério (integração com o Programa de Saúde do Adulto/Idoso).

Conforme informação prestada pelo Centro para Organização da Atenção à Saúde - COAS/SMS, as medidas preconizadas no projeto aprovado já vêm sendo executadas pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS por meio do referido Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que contém instrumentos capazes de dar suporte para a criação de cartazes, folders para veiculação das notícias pelos diversos meios de comunicação; fornece carteira à gestante para o acompanhamento pré-natal, bem como a carteira para prevenção do câncer ginecológico e da mama, contendo todas as informações referentes a exames pertinentes à moléstia e, ainda, informações de interesse geral.

Destaque-se, ainda, que tais ações, de acordo com o tema abordado, são integradas a outras

fit

medidas, como a disciplinada na Lei n.º 11.890, de 29 de setembro de 1995, regulamentada pelo Decreto n.º 35.611, de 24 de outubro de 1995, que obriga os Hospitais Públicos Municipais a realizar laqueaduras ou vasectomia como método para evitar a fertilidade, bem como os outros Programas desenvolvidos pela Rede Pública Municipal, notadamente a Secretaria Municipal da Família e Bem Estar Social - FABES, a exemplo do Programa de Planejamento Familiar, instituído pela Lei n.º 11.621, de 14 de julho de 1994, regulamentada pelo Decreto n.º 35.867, de 7 de fevereiro de 1996.

Como se percebe, as ações desenvolvidas pelo aludido Programa já em execução na Prefeitura são mais abrangentes do que a proposta contida no projeto de lei em comento.

Encontrando-se o serviço proposto definido e estruturado na Administração Municipal, forçoso é convir que a propositura se revela inoportuna e desprovida de objetivo, representando contrariedade ao interesse público, eis que trata-se de procedimento legislativo instaurado desnecessariamente.

As razões expostas impedem-me de sancionar o texto aprovado, compelindo-me a apor-lhe o presente veto total.

Assim sendo, restituo a cópia autêntica de início referida e devolvo o assunto à elevada deliberação dessa Edilidade.

Aproveito a oportunidade para reiterar a Vossa Excelência os protestos de minha alta consideração.


CELSON PITA
Prefeito

A Sua Excelência o Senhor Doutor Armando Mellão Neto
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo
LMC/msmrp



Câmara Municipal de São Paulo

18 - OF-LEG3
OFICIO N.0081/1999

-----Cópia autêntica. LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 10 DE MARÇO DE 1999.

Cópia extraída de fls. 01/02 do Processo. (PROJETO DE LEI Nº 192/97). (VEREADORA ANA MARTINS). Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa “Mulher – Sua Saúde, Seus Direitos”, e dá outras providências. A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta: Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa “Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos”, a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal, baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM – Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983. § 1º - O programa instituído no “caput” deste artigo terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora. § 2º - O programa será desenvolvido através de meios eficazes de difusão de informação, especialmente dos seguintes: I – Seminários, cursos e palestras; II – Vídeos e slides; III – Cartilha da Mulher; IV – Rede de televisão e rádio. § 3º - O programa ora criado deverá necessariamente difundir informações essenciais para a mulher nas seguintes áreas: I – Saúde da Mulher; II – Gravidez, parto e pós-parto; III – Planejamento familiar; IV - Prevenção da AIDS; V – Adolescência feminina; VI – Menopausa e Terceira-idade; VII - Os direitos no trabalho; VIII – O direito à educação; IX - A mulher como cidadã. § 4º - Do programa constará também a criação e a distribuição através da Rede Municipal de Saúde do “Cartão da Mulher” no qual constará, além de identificação da portadora e de informações básicas, espaço para anotações para o seu controle de consultas, exames e tratamento nas seguintes áreas: I – Consulta ginecológica periódica; II – Citologia Oncótica; III – Exames (Mamografia, Ecografia, teste de osteoporose); IV – Planejamento familiar; V – Gestação; VI – Menopausa e Terceira-idade (Controle e tratamento da osteoporose). Art. 2º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das verbas orçamentárias



Folha n.º	127	de proc.
n.º	192	de 1997

Câmara Municipal de São Paulo

próprias, suplementadas se necessário. Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de sua publicação. Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Eu,

ANA MARIA FERNANDES
Assistente Parlamentar

Assistente Parlamentar, padrão "QPA-5-A", extraí a presente cópia fielmente de fls. do livro competente nº 51 e digitei. Eu, **KATRYA ROSINA MORALES DE SOUZA**,
Assistente Parlamentar

Assistente Parlamentar, padrão "QPA-5-A" a conferi. São Paulo, 11 de março de 1999.

Chefe da Seção Técnica de Preparo e Registro de Documentos Legislativos,

Maria Teresinha T. Bertacchi..... Visto,

Subdiretor Técnico

Sônia Maria Verzolla

Diretora do

Departamento dos Serviços Legislativos da Câmara Municipal de São Paulo.-

amf.

amf

[Signature]



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº

PL 192

de 19

97

12.04.99

(a)

127 dias 128
J. Lange

Às Comissões de Constituição e Justiça, de Administração
Pública e de Saúde, Promoção Social e Trabalho:
Para Parecer Conjunto quanto ao Veto Total.

12/04/99


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

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 12/11/99 às 12:00 hs.

Senhor Ministro

Prezados Senhores

Senhor Ministro

Senhor

Presidente

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

sob folha nº 128

Em 10 05 99

(a)

CARMEN L. MELLO
Deputada Parlamentar



Folha n.º 128 do proc. 1294
N.º 192 de 1992
O funcionário
CARMEN DE MELO
Assistente Parlamentar

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PL 192/97

23/04/99

Trata-se de VETO TOTAL aposto pelo Sr. Prefeito ao Projeto de Lei nº 192/97, de autoria da Nobre Vereadora Ana Martins, que visa instituir, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos”.

A Comissão de Constituição e Justiça pronunciou-se pela legalidade da propositura.

As Comissões de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, Administração Pública, Saúde, Promoção Social e Trabalho e Finanças e Orçamento se manifestaram a favor da matéria.

Na 88ª Sessão Extraordinária, realizada em 10 de março de 1999, o projeto foi aprovado. Enviado à sanção, foi vetado integralmente pelo Sr. Prefeito, por inconstitucionalidade, ilegalidade e contrariedade ao interesse público.

Alega o Sr. Prefeito, em síntese, que o projeto viola os arts. 37, § 2º, inciso IV, 70, inciso XIV, e 69, inciso II, todos da Lei Orgânica do Município de São Paulo, que reservam ao Sr. Chefe do Executivo, a iniciativa de matérias que disponham sobre serviços públicos, estrutura, organização e funcionamento da Administração Municipal; que tal medida fere o princípio da tripartição dos Poderes.

Bem considerados os argumentos expendidos de ordem jurídica, assiste razão ao Sr. Prefeito.

PELA MANUTENÇÃO DO VETO


Raimundo Batista
Assessor Técnico Legislativo
(Juri)


Luiz Eduardo de S.S. Thiago
Assessor Técnico Legislativo
Chefe Substituto

Encaminhe-se, em ____/____/____

Roberto Tripoli
Presidente da CCJ

De acordo para emissão de relatório,
em ____/____/____

Relator

A A.T.M.

Em: 01/07/99

p/ Mariana R. de Oliveira
Secretária

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE, juntado nesta data, _____ rubricado sob
folha nº 01/09/08/01 a) _____

Cressa L. Z. Alves
Chefe de Secção CS.10
RF 10.686



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

Folha n.º	130	de pres.
n.º	01.192	de 97
Cristina L. Zilberstein Chefe de Seção CS.10 RF 10.686		

ROD.: 1	FOLHA:122	TAQ.: Vianna	SESSÃO: 61ª Ordinária
ORADOR: Bezerra Jr.		DATA: 8.8.2001	SEM
REVISÃO			

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

Secretário procederá à leitura do item.

- "Discussão e votação únicas do VETO TOTAL ao PL 92/97, da Vereadora Ana Martins (PC do B), que institui o Programa Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos. (DOCREC-62/99) Rejeição mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara.

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 discussão e votação do item.

Para discutir, está inscrita a nobre Vereadora Havanir Nimtzt. Tem a palavra a nobre Sra. Vereadora pelo prazo regimental.

A SRA. HAVANIR NIMTZ (PRONA) - Srs. Vereadores, quero, mais uma vez, apresentar esse projeto como já citei no Grande Expediente, quando vim à tribuna e mencionei o projeto da nobre Vereadora Ana Martins. Volto a ratificar minha posição.

Quero aqui, em público, agradecer a solidariedade do



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha n.º	131	de proc.
n.º	01-192	de 19 97
Paulo		
Cruzeta L. O. Alves		
Chefe de Seção CS.10		
RF 10.686		

ROD.: 1	FOLHA:155	TAQ.: Vianna	SESSÃO: 61ª Ordinária
ORADOR: Bezerra Jr.		DATA: 8.8.2001	SEM
REVISÃO			

especialidade, mas quanto aos direitos de cidadania. É preciso destacar a importância desse projeto para a cidade de São Paulo como cidadãos e pessoas preocupadas com a saúde da população, da mulher e com melhores condições de vida.

Não vou me estender mais até para que possamos fazer valer a minha posição, ou seja, derrubar esse veto e cumprir aquilo que o PSDB tem colocado reiteradamente: a necessidade de derrubarmos os vetos de matérias importantes.

Requeiro, regimentalmente, o encerramento da discussão para que possamos votar imediatamente esse projeto. Então, seria importante votarmos a derrubada do veto.

O SR. PRESIDENTE (Rubens Calvo - PSB) - Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o item primeiro da pauta. Os Srs. Vereadores favoráveis à rejeição do veto permaneçam como estão. (Pausa) Está aprovada ...

A SRA. HAVANIR NIMTZ (PRONA) - Pela ordem, Sr. Presidente.



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha n.º	132	de pros.
n.º	01	192
		19 97
		Creusa L. Z. Alves
		Chefe de Seção CS.10
		RF 10.686

ROD.: 1	FOLHA:156	TAQ.: Vianna	SESSÃO: 61ª Ordinária
ORADOR: Bezerra Jr.		DATA: 8.8.2001	SEM
REVISÃO			

O SR. PRESIDENTE (Rubens Calvo - PSB) - ... a rejeição do veto. Registre-se voto contrário da Vereadora...

A SRA. HAVANIR NIMTZ (PRONA) - (Pela ordem) - Requeiro uma verificação nominal de votação.

O SR. PRESIDENTE (Rubens Calvo - PSB) - Já foi votado, nobre Vereadora.

A SRA. HAVANIR NIMTZ (PRONA) - (Pela ordem) - Pedi pela ordem antes de V.Exa. falar. Peço uma verificação nominal de votação.

O SR. PRESIDENTE (Rubens Calvo - PSB) - A Presidência já havia iniciado o processo de votação simbólica por acordo de Lideranças. Quando o Presidente...

A SRA. HAVANIR NIMTZ (PRONA) - (Pela ordem) - Mas não discordei do acordo de Lideranças, tanto é que ele veio para discussão e votação. Só pedi a votação nominal.



Câmara Municipal de São Paulo

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE TAQUIGRAFIA DT-10

Folha n.º	133	de proc.
n.º	05-192	de 1997
Creusa L. Z. Alves Chefe de Seção CS.10 RF 10.686		

ROD.: 1	FOLHA:157	TAQ.: Vianna	SESSÃO: 61ª Ordinária
ORADOR: Bezerra Jr.		DATA: 8.8.2001	SEM
REVISÃO			

O SR. PRESIDENTE (Rubens Calvo - PSB) - A matéria está superada. Farei o registro de V.Exa. como voto contrário.

A SRA. HAVANIR NIMTZ (PRONA) - (Pela ordem) - Sr. Presidente, pedi uma verificação nominal de votação antes de V.Exa dizer que estava aprovada.

O SR. PRESIDENTE (Rubens Calvo - PSB) - A Presidência indefere seu requerimento. Está encerrado. O projeto vai à promulgação.

A SRA. HAVANIR NIMTZ (PRONA) - (Pela ordem) - Quero manifestar a minha insatisfação com o procedimento de V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Rubens Calvo - PSB) - Esta Presidência já havia aprovado.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº 01.192 de 1997, 09, 08, 01 (a)

134
Creusa L. Z. Alves
Chefe de Seção CS.10
RF 10.686

À LEG. 3 – SRA. CHEFE:

O Veto Total ao presente projeto foi
Rejeitado na 61ª Sessão Ordinária, de 8 de agosto do corrente,
estando em condições de ser promulgado.

09/08/01


BRENO GANDELMAN
Assessor Técnico Legislativo Chefe
ATM

RECEBIDO EM LEG. 3

1308
10/08/01
15:25h

Sr. Cristino,

Oficiar ao Executivo comunicando a rejeição do veto total aposto ao presente Projeto de Lei.

10/08/2001


ANGELA BORDIN ANDREONI
Chefe da Seção Técnica IV

Sr^a Chefe,

Oficiado, conforme solicitação de V. S^a.

10/08/2001


JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS
Assistente da Chefia Técnica

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

sob folha nº 135 à 137

Em 16 08 01
NELSON DAMASCENO BATISTA
 III



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha n.º	135	de	préc.
n.º	192	de	1997
O funcionário	Wilson		

DELMON D'AMASCENO BATISTA
Assistente Técnico de Direção III

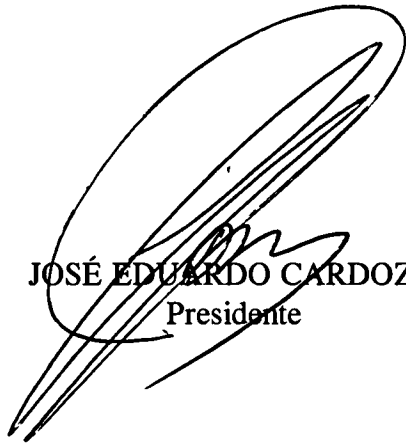
São Paulo, 13 de agosto de 2001.

18 - OF-LEG3
OFICIO N.0410/2001

Senhora Prefeita,

Comunico a Vossa Excelência que, tendo sido rejeitado em sessão de 08 de agosto do corrente o veto total aposto pelo Executivo à lei relativa ao Projeto de Lei nº 192/97, de autoria da Vereadora Ana Martins – que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa “Mulher – Sua Saúde, Seus Direitos”, e dá outras providências - cabe à Vossa Excelência, de acordo com § 6º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo a promulgação da referida lei.

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


JOSÉ EDUARDO CARDOZO
Presidente

Anexo: cópia xerográfica da cópia autêntica.

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

 JABA/jcss.



Folha n.º	136	de proc.
n.º	192	de 1997
O funcionário	Wilson	

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

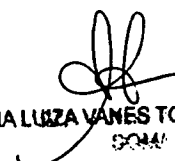
WILSON DAMASCENO BATISTA
Assistente Técnico de Direção III

São Paulo, 13 de agosto de 2001.

Recebi ofício Leg. 3 nº 410/01, de 13/8/2001, comunicando à Senhora Prefeita a rejeição do veto total apostado pelo Executivo à lei relativa ao Projeto de Lei nº 192/97, de autoria da Ver. Ana Martins.

Anexo: cópia xerográfica da cópia autêntica.

RECEBIDO
SGM/ATL
15/08/01


ANA LUIZA VANES TORRES FERREIRA
SGM



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n°

134

do processo n°

192

de 97

16, 08, 01

(a)

Nelson

NELSON DAMASCENO BATISTA
Assistente Técnico de Direção III

LEI N° 13.172, 15 DE AGOSTO DE 2001

(Projeto de Lei n° 192/97, da Vereadora Ana Martins - Pcdob)

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", 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 de São Paulo decretou e eu promulgo, nos termos do disposto no § 6º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município, a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal, baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM - Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983.

§ 1º - O programa instituído no "caput" deste artigo terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora.

§ 2º - O programa será desenvolvido através de meios eficazes de difusão de informação, especialmente dos seguintes:

I - Seminários, cursos e palestras;

II - Vídeos e slides;

III - Cartilha da Mulher;

IV - Rede de televisão e rádio.

§ 3º - O programa ora criado deverá necessariamente difundir informações essenciais para a mulher nas seguintes áreas:

I - Saúde da Mulher;

II - Gravidez, parto e pós-parto;

III - Planejamento familiar;

IV - Prevenção da AIDS;

V - Adolescência feminina;

VI - Menopausa e Terceira-idade;

VII - Os direitos no trabalho;

VIII - O direito à educação;

IX - A mulher como cidadã.

§ 4º - Do programa constará também a criação e a distribuição através da Rede Municipal de Saúde do "Cartão da Mulher" no qual constará, além de identificação da portadora e de informações básicas, espaço para anotações para o seu controle de consultas, exames e tratamento nas seguintes áreas:

I - Consulta ginecológica periódica;

II - Citologia Oncótica;

III - Exames (Mamografia, Ecografia, teste de osteoporose);

IV - Planejamento familiar;

V - Gestação;

VI - Menopausa e Terceira-idade (Controle e tratamento da osteoporose).

Art. 2º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das verbas orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 15 de agosto de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

ANNA EMÍLIA 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 15 de agosto de 2001.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

pagina 01

coluna 02

Conferido:

W

arquivo,

Para arquivamento.

16/08/2001


JOSE CRISTINO SOUZA SANTOS
Chefe de Seção Técnica IV
Substituto

DEPARTAMENTO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO SEÇÃO TÉCNICA DE ARQUIVO	
Proc. encerrado c/	<u>137</u> fls
Arquivo em	<u>17/8/2001</u>
O Func.º	<u>Rrs</u>
RAYDÁLIA C. L. BITTENCOURT Chefe Sec. Técnica Substituta	

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

sob folha nº

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

(a)