

01-0899/1997



Câmara Municipal de São Paulo

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ASSESSORIA TÉCNICA DA MESA - A.T.M.

SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

: 01-0899/1997 DE 1997

13 - 1050

MATERIA LEGISLATIVA: PL

01-0899/1997 DE 23/09/97

PROMOVENTE: VEREADOR

CARLOS NEDER (PT)

EMENTA:

INSTITUI AÇÕES DE PREVENÇÃO A TRANSMISSÃO DO VIRUS DA
AIDS POR VIA SANGÜINEA E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

OBSERVAÇÕES:

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
13/1/2011 09:10:14

00000057593-31



ARQUIVADO EM 18/10/2005

CHEFE DE SESSÃO
FABIO VITOR DO NASCIMENTO
Agente de Apoio Legislativo
R.F. 11.090

280

fls. 1



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	01	de	01
n.º	899	de	19 97

LIDO HOJE

ÀS COMISSÕES DE: **23 SET. 1997**

COMISSÃO DE TRIBUTAÇÃO E FINANÇAS
EDUCAÇÃO CULTURA E ESPORTE
SANDE, BEM-ESTAR E TRABALHO
FINANÇAS E ORÇAMENTO

PROJETO DE LEI

01 - PL
 01-0899/1997

Institui Ações de Prevenção à Transmissão do Vírus da AIDS por via sangüínea e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º - Dentro do Programa Municipal de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis ficam instituídas Ações de Prevenção à Transmissão do Vírus da AIDS, dirigidas aos usuários de drogas endovenosas, com o objetivo de prevenir e reduzir os casos de infecção, por via sangüínea.

Art. 2º - Dentre as ações instituídas por esta lei inclui-se a substituição, pelo Poder Executivo, de seringas descartáveis aos usuários de drogas endovenosas.

Parágrafo 1º - O Poder Executivo garantirá o sigilo quanto à identidade dos usuários que se utilizarem dos serviços em que as ações sejam desenvolvidas.

Parágrafo 2º - O Poder Executivo organizará ações educativas, em especial dirigidas a crianças e adolescentes, visando a orientação em relação ao risco de utilização de drogas.

Art. 3º - O Poder Executivo poderá celebrar convênios, contratos e acordos com outros município, universidades e organizações não governamentais, respeitadas as normas legalmente estabelecidas, visando ao acompanhamento, execução e avaliação das ações instituídas por esta lei.

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

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

Sala das Sessões, em 23/9 de 1997.

SEÇÃO DE REVISÃO	
★	23 SET 1997 ★
- DT. 10 -	

Carlos Neder
CARLOS NEDER
 Vereador - PT

1. O presente projeto de lei tem por objetivo instituir o Dia Municipal de Luta contra o Câncer de Colo do Uterino, a ser comemorado em 15 de novembro de cada ano.

10.03

2. O projeto de lei também tem por objetivo instituir o Dia Municipal de Luta contra o Câncer de Mama, a ser comemorado em 19 de setembro de cada ano.

3. O projeto de lei também tem por objetivo instituir o Dia Municipal de Luta contra o Câncer de Boca, a ser comemorado em 15 de março de cada ano.

4. O projeto de lei também tem por objetivo instituir o Dia Municipal de Luta contra o Câncer de Pâncreas, a ser comemorado em 13 de outubro de cada ano.

5. O projeto de lei também tem por objetivo instituir o Dia Municipal de Luta contra o Câncer de Estômago, a ser comemorado em 15 de agosto de cada ano.

6. O projeto de lei também tem por objetivo instituir o Dia Municipal de Luta contra o Câncer de Fígado, a ser comemorado em 15 de julho de cada ano.

7. O projeto de lei também tem por objetivo instituir o Dia Municipal de Luta contra o Câncer de Testículo, a ser comemorado em 15 de junho de cada ano.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
REGISTRO MUNICIPAL DE LEIS (rubrica)	
03	02/10/97
Informação sob	



Câmara Municipal de São Paulo

Feita n.º	8992	do pres.
n.º	8992	de 1997

JUSTIFICATIVA

Estima-se que na atualidade existam 107 mil pessoas contaminadas pelo vírus HIV no país. Dessas, 22% seriam usuárias de drogas. Segundo o infectologista Jamal Suleiman, do Hospital Emílio Ribas, a contaminação pelo vírus HIV dentro desse grupo cresceu consideravelmente, nos últimos anos.

O Deputado Estadual Paulo Teixeira apresentou o projeto de lei nº 353/96 à Assembléia Legislativa, que foi aprovado em 14 de agosto de 1997 e sancionado pelo Governador Mario Covas, na forma da Lei 9758/97, em 17/09/97.

Referido projeto autorizou a Secretaria de Estado da Saúde a distribuir seringas descartáveis aos usuários de drogas endovenosas, com a finalidade de reduzir a transmissão do vírus HIV, por via sanguínea.

Os programas de troca de seringa começam no Brasil com dez anos de atraso. Em países da Europa e na Austrália, os programas reduziram para menos de 10% a contaminação pelo vírus da Aids por meio de seringas.

Na Austrália, onde a distribuição de seringas é realizada desde 1985, o índice de contaminação nunca ultrapassou 2%. A cidade de Edimburgo, na Escócia, reduziu o índice de contaminação entre consumidores de drogas de 40 para 5%, após a adoção da distribuição de seringas.

Em entrevista ao jornal "O Estado de São Paulo", o médico Jamal Suleiman afirmou que a distribuição de seringas aos consumidores de drogas pode trazer grandes resultados epidemiológicos. *"É um resultado em cascata"*, afirmou o médico. *"Protegendo o consumidor de drogas, pode ser reduzida a incidência de contaminação em mulheres e em crianças"*.

O médico lembra outro aspecto. *"Trata-se de uma população bastante refratária a serviços de saúde"*, definiu. A distribuição de seringas pode ajudar esses pacientes a perder o receio a esses serviços. Com o contato mais estreito com agentes de saúde, será possível, até mesmo, ajudá-los a combater o vício.

O professor de infectologia da Universidade de São Paulo David Uip acredita que a distribuição somente pode dar bons resultados se vier acompanhada de um programa educativo muito bem preparado. *"Acho que o ideal é proteger o consumidor e, simultaneamente, dar recursos para que ele abandone o vício"*, afirmou em entrevista ao mesmo jornal.

O Município de Santos foi o primeiro no país a tentar implantar o Programa. Por duas vezes, a cidade tentou colocar em prática a idéia de trocar seringas de portadores contaminados.

Através do presente projeto de lei, objetiva-se que a cidade de São Paulo possa dispor de iniciativa similar, uma vez que a capital é a cidade com maior número de casos no Estado. Ao propor que o Programa Municipal de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis desenvolva ações de prevenção à transmissão do vírus da AIDS dirigidas a usuários de drogas endovenosas, espera-se que após a aprovação deste projeto de lei, a cidade possa trabalhar na direção de ser saudável e solidária.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

fls. 4



Papel para informação, rubricado como folha nº

03

do processo nº 899 de 19 97 02 10 97 (a)

Ao Senhor Assessor Chefe,
Sobre o assunto, consta:
Em 02-10-97
Lei Estadual 9.758/97.

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO S.A. - IMESP

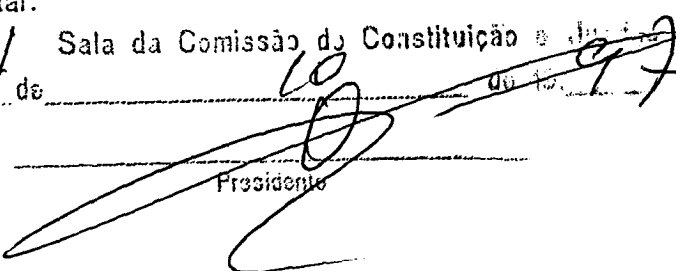
A Com. de Const. e Justiça

03/10/97

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

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 21/10/97 às 15:00 hs.

Ao Nobre Vereador Cemisti
para relatar.

em 14 de 10 de 97
Sala da Comissão da Constituição e Justiça

Presidente

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

sob folha nº 04 e 05

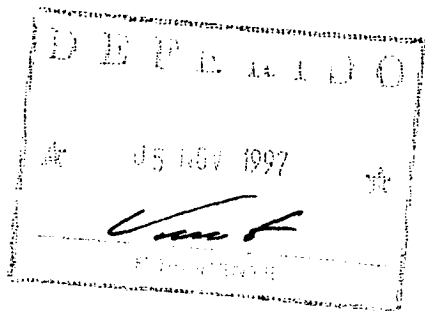
Em 07/11/97

(a) M



Câmara Municipal de São Paulo

Folha autuada em 30/09/2015 00:00:00.
Nº 899
O funcionário
proc. 97
fs. 6

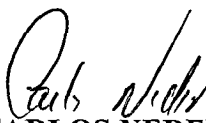


REQUERIMENTO

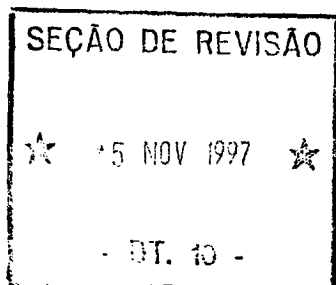
13 - RDS
13-2861/1997

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento ao **Projeto de Lei nº 899/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 05 de novembro de 1997


CARLOS NEDER

Vereador - PT



A Com. de Const. e Justiça

06/11/97

LUIZ CARLOS DE CARVALHO
Ass. Tecn. Leg. Chefe - A. T. M.

Ex. 110 de 110 de 110 de
Constituição e Justiça
Em 06/11/97 de 17.00 hs.

TÓXICOS

Seminário discute como reduzir danos das drogas

Distribuição de seringas é avaliada como medida contra Aids

GENARO JONER, BANCO DE DADOS/ZH - 15.12.97



Rotina perigosa: as seringas, que deveriam ser jogadas no lixo, vêm sendo reutilizadas pelos viciados

CLARINHA GLOCK

Enviada Especial

A distribuição de seringas e agulhas esterilizadas para usuários de drogas injetáveis começa a ser reconhecida como alternativa para diminuir os danos causados pelo vício e contra o contágio com o vírus HIV, da Aids. O tema foi destaque do Seminário Internacional de Prevenção ao Abuso de Drogas, que se encerra hoje no auditório do Superior Tribunal de Justiça, em Brasília, numa promoção do Conselho Federal de Entorpecentes (Confen) e do Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas. O evento reúne técnicos e representantes de entidades governamentais e não-governamentais para discutir formas de mobilização comunitária.

Ontem, o pesquisador inglês John Dunn, da Universidade de

São Paulo (USP), mostrou que, entre 292 usuários de drogas de cocaína pesquisados em São Paulo, Osasco e Santos, 64% compartilharam agulhas. Do total, 82 estavam com o vírus da Aids. O estudo foi feito com usuários entre nove e 46 anos, entre janeiro de 1996 e setembro de 1997. O trabalho apontou que 72% lavavam a seringa antes de reutilizá-la, mas de forma errada.

Outras pesquisas indicam que há benefícios em distribuir seringas em postos especializados, onde os usuários recebem orientações sobre como se livrar das drogas. "Na Inglaterra e na Austrália, onde essa troca acontece, não há evidências de aumento do consumo de drogas", diz Dunn.

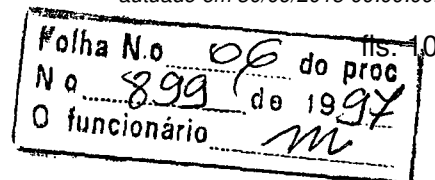
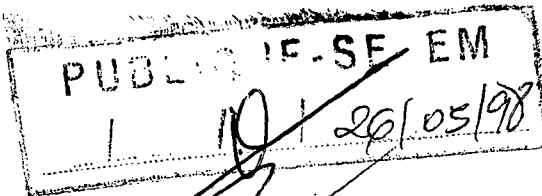
"O aumento do HIV demonstra que as campanhas não estão funcionando", reflete Fábio Mesquita, do Instituto de Pesquisas em Aids de Santos e da

USP. Para José Martinez Morales, representante no Brasil do Programa da ONU para o Controle Internacional de Drogas, a redução de danos é importante desde que analisada dentro de um programa que inclui prevenção nas escolas e criação de centros de tratamento.

A discussão promete se intensificar. O projeto Aids 2, do Ministério da Saúde, prevê investimentos de US\$ 300 milhões, do Banco Mundial, para propostas que incluem redução de danos causados pelas drogas. "A aprovação do projeto de lei 6.368, que recebeu emenda do deputado Elias Murad (PSDB-MG), permitirá a troca de seringas como medida de saúde pública", explica Pedro Chequer, coordenador de DST/Aids do ministério. O projeto tramita no Senado.

Clarinha Glock viajou a convite do Confen

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE, para o conhecimento da Câmara Municipal, rubricado sob
deliberação n.º 06107/28105/98 - M



Comissão Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-0823/1998
PARECER Nº. 197 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA SOBRE O PL 899/97.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Carlos Neder, que visa instituir Ações de Prevenção à Transmissão do Vírus da AIDS, dirigidos aos usuários de drogas endovenosas, com o objetivo de prevenir e reduzir os casos de infecção por via sanguínea.

Dentre as ações inclui-se o fornecimento, pelo Poder Executivo, de seringas descartáveis aos usuários de drogas.

A propositura também determina que o Executivo garantirá o sigilo quanto à identidade dos usuários e organizará ações educativas dirigidas em especial a crianças e adolescentes, visando à orientação sobre o risco de utilização de drogas.

Autoriza, por fim, o Executivo a celebrar convênios, contratos e acordos com outros municípios, universidades e organizações não governamentais.

A Constituição Federal, em seu art. 196, dispõe que "a Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outras agravos e ao acesso universal, igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Ademais, compete ao Município realizar as ações e serviços de que trata o art. 213 da Lei Orgânica do Município e o art. 18 da Lei nº. 8080/90, que versa sobre o SUS - Sistema Único de Saúde.

O projeto encontra, portanto, amplo amparo em nosso ordenamento jurídico.

Somos,

Pela Legalidade.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 26/05/98

Relator
RELATOR
centurionio
Amorim
Amorim

17 - RELCOM
17-0372/1998



Câmara Municipal de São Paulo

VOTO CONTRÁRIO DO VEREADOR WADIIH MUTRAN

DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO
E JUSTIÇA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0899/97.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Carlos Neder, que visa instituir Ações de Prevenção à Transmissão do Vírus da AIDS, dirigidas aos usuários de drogas endovenosas, com o objetivo de prevenir e reduzir os casos de infecção por via sanguínea.

Dentre as ações inclui-se o fornecimento pelo Poder Executivo de seringas descartáveis aos usuários de drogas.

A propositura também determina que o Executivo garantirá o sigilo quanto à identidade dos usuários e organizará ações educativas dirigidas em especial a crianças e adolescentes, visando à orientação sobre o risco de utilização de drogas.

Autoriza, por fim, o Executivo a celebrar convênios, contratos e acordos com outros Municípios, universidades e organizações não governamentais.

Apesar dos louváveis propósitos do Ilustre autor, o projeto não tem condições de prosperar.

É certo que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo de atribuição comum dos entes da Federação "cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência" (CF, art. 23, II), competindo ao Município, em especial, realizar as ações e serviços de que trata o art. 213 da Lei Orgânica do Município e o art. 18 da Lei nº 8080/90 (que dispõe sobre o SUS - Sistema Único de Saúde).

No entanto, a saúde constitui um serviço público e a Carta municipal exige iniciativa privativa do Sr. Prefeito para propositura de projetos de lei dispondo sobre o assunto (L.O.M., art. 37, § 2º, IV).

Dado o vício de iniciativa, somos

PELA ILEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 26/05/98

SEM EFEITO

(contrário)

Sil. Luti
(contrário)

17 - RELCOM
17-0389/1998

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 29, 05, 1998
pagina 38 coluna 3ª
Conteúdo: M

A Douta Comissão de
Educação, Cultura e Esportes
Em 29/05/98

M
Marlene S. de Oliveira
Secretária

Recebido na Comissão de
Educ. Cult. e Esportes
Em 4/6/98 as 12:00 h.

Marcos Antonio Silva
Secretário
Reg. 10833

AO NOBRE VEREADOR
PARA RELATAR.

SALA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E
ESPORTES.

4 / 6 / 98

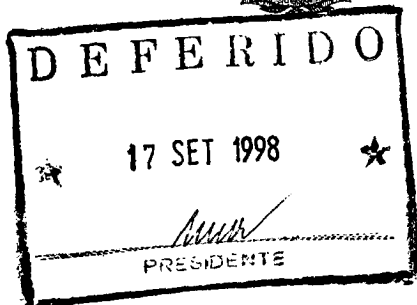
PRESIDENTE

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

3.000.000, julgado nesta data 4/6/98 rubricado sob
folhas de n 8614/2 / 13 / 21 a)



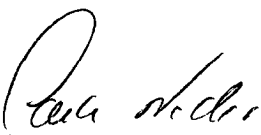
Câmara Municipal de São Paulo



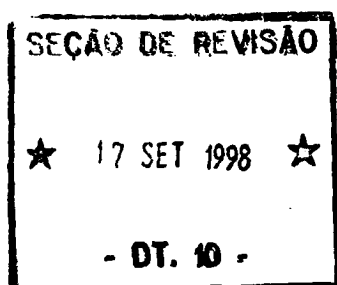
13 - RDS
REQUERIMENTO 13-2078/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do *Projeto de Lei nº 899/97*, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 17 de setembro de 1998

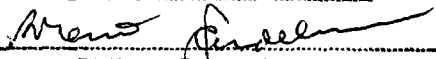

CARLOS NEDER

Vereador - PT



A Com. de Educação, Cultura e Esportes

18 / 9 / 98



BRENO GANDELMAN

Assessor Tec. Leg. Chefe Subst.

A. T. M.

Recebido na Comissão de

Educação, Cultura e Esportes

em 21/9/98 às 14:02h



Marcos Antonio Silva

Secretario

Reg. 10833

17.09.98
05

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha n.º 355 da proc. 5
N.º 355 de 19 98
O funcionário

Vírus da Aids avança mais em cidades menores

A Aids está avançando em municípios com menos de 500 mil habitantes e diminuindo nos que possuem população superior a esse número. Esse é o resultado do último boletim da Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (CN-DST/AIDS) divulgado, ontem, em Brasília. A pesquisa apontou que foram notificados 6.814 casos em março, abril e maio.

De acordo com os especialistas da DST/AIDS, o boletim aponta para uma interiorização crescente da doença, o que já vinha sendo observado anteriormente. Entre 1980 a 1986, 78% dos casos se concentravam em municípios com mais de um milhão de habitantes. Em 1992, esse índice foi reduzido para 52%.

Do total de casos notificados ao Ministério da Saúde, 81% o que equivale a 109.501 estão concentrados em apenas 100 cidades. O maior percentual fica para São Paulo com 24,7% correspondendo a 33.363 infectados. Em seguida, vem o Rio de Janeiro com 9,7% ou seja 13.053 doentes. Porto Alegre tem o índice de 3,2% com 4.386 doentes e Belo Horizonte com 2,2% o que corresponde a 2.929 pessoas.

Pela primeira vez, a Coordenação Nacional fez a distribuição dos casos da doença por escolaridade, na população acima de 13 anos. Como já era de se esperar, a maioria dos casos, 61% (57,7 mil doentes) cursam o 1º grau; 21% (20,3 mil doentes) têm o 2º grau; 13% (12,4 mil doentes) têm nível superior e 5% são analfabetos.

Na distribuição por sexo, as mulheres representam 22% do total com 29,7 mil casos desde 1980. As vias de transmissão nesse grupo são sexual com 49,6%, drogas injetáveis com 19,6%, transfusão de sangue, 6,7% e causas ignoradas, 24,1%.

O Banco Mundial aprovou ontem um repasse de R\$ 165 milhões para custear projeto de combate à Aids entre as mulheres. Já estão credenciadas 158 maternidades em todo o País que prestarão assistência à gestante soropositiva.

Folha n.º 10 do proc.
N.º 259 de 1994
O funcionário

17.09.98
03

× José Serra faz alerta para números da Aids

BRASILIA (AJB) - O ministro da Saúde, José Serra, chamou de "energúmenos" os homens que fazem sexo fora de casa sem tomar cuidado, e acabam contaminando suas mulheres com o vírus da aids. Serra fez a crítica ao anunciar os últimos números da doença no país, que apontam para o aumento da doença entre mulheres heterossexuais e monogâmicas.

De acordo com os dados do ministério, enquanto entre os homens a incidência da doença diminuiu de 1,9%, no período 1987/89 para 0,3%, entre 1993/97, no caso de mulheres, a incidência aumentou no mesmo período de 0,4% para 0,5%. As mulheres já representam hoje 22% do total de casos de aids

no país. Entre as vias de transmissão da doença em mulheres, a sexual é responsável por 49% dos casos, o uso de drogas injetáveis entra com 19,6% e a transfusão de sangue, com 6,7%. Chegam a 24,6% os casos em que não foi identificada a via de transmissão.

"Não há nada mais difícil do que mudar os hábitos das pessoas", afirmou Serra, ao insistir na necessidade de campanhas preventivas. "Ou a sociedade leva a sério a prevenção da aids, ou o problema vai se tornar cada vez mais sério", alertou o ministro. Os gastos com medicamentos para o tratamento da doença, segundo Serra, ficam maiores a cada ano: R\$ 400 milhões em 98 e R\$ 600 milhões para 99. A

contaminação de mulheres está aumentando nos municípios com população inferior a 1 milhão de habitantes, onde a proporção já é de uma mulher contaminada para cada três homens com a doença. Com as campanhas educativas lançadas pelo governo nos grandes centros, em cidades com mais de um milhão de habitantes, esta proporção diminui de quatro homens por uma mulher com aids.

Em termos gerais, a doença está diminuindo em cidades com mais de 500 mil habitantes: em 1986, a grande maioria dos casos (78%) se concentrava nos municípios com mais de 1 milhão de habitantes. Essa proporção foi reduzida para 52% depois de 1992. As mulheres

e os adolescentes serão o alvo principal da segunda fase da campanha da aids, que contará com R\$ 160 milhões do Banco Mundial, liberados neste terça-feira. "Queremos ampliar o atendimento a mulheres gestantes com aids, para diminuir o número de crianças que já nascem contaminadas", afirmou o ministro. Segundo ele, com tratamento à base de AZT, cuidados no parto, e medicamentos no primeiro ano de vida do bebê, a doença é evitada em dois terços dos casos.

O ministério da Saúde recebeu desde 1980 até maio deste ano 135,2 mil notificações. Entre março e maio deste ano, foram notificados 6.814 novos casos da doença no país.

No País, há uma mulher infectada para cada dois homens; entre os jovens, casos são equivalentes

BRASÍLIA - A disseminação da aids no País avança entre as mulheres e, em especial, as adolescentes. Se, no princípio dos anos 80, a proporção de mulheres infectadas era de 1 para cada 40 homens, em 15 meses findos em maio chegou a 1 para cada 2 homens. Na faixa dos 15 aos 19 anos, porém, no mesmo período, o número de novos casos entre homens e mulheres já é equivalente. "É um dado preocupante", disse ontem o ministro da Saúde, José Serra, que apresentou as estatísticas oficiais da doença no País, registradas no novo Boletim Epidemiológico da Aids, que reúne dados até maio. Desde 1980, foram notificados 135,2 mil casos, sendo 29,7 mil deles (22%) relativos a mulheres. De março de 1997 a maio, o número total no período ficou em 6.814, embora um quarto disso corresponda a



Serra: "As campanhas têm de mudar o comportamento das pessoas"

notificações tardias, ou seja, casos identificados em anos anteriores que só agora chegaram ao conhecimento do ministério.

A transmissão do HIV por via sexual é responsável por quase a metade das contaminações (49,6%). As relações heterossexuais respondem por 60% dos

casos. Segundo Serra, o avanço da doença entre as mulheres dificulta as ações preventivas. "Boa parte dessa mulheres é monogâmica", afirmou.

Para enfrentar o problema, o Projeto Aids 2, orçado em US\$ 300 milhões, vai concentrar esforços na população feminina e na ju-

atualizado em 30/09/2015 00:00:00. 165 milhões) será liberada pelo Banco Mundial, que autorizou o conteúdo do empréstimo. RS. 17

Já foram iniciados os testes com preservativos femininos em Goiás, Fortaleza, Belo Horizonte e Salvador. Para essa fase, foram compradas 100 mil camisinhas. O governo vai procurar também a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e os evangélicos em busca de apoio para o controle da doença, em especial no meio familiar.

"As campanhas têm de mudar o comportamento das pessoas", disse Serra. O boletim relacionou a incidência de contaminações à escolaridade na população acima de 13 anos: 61% (57,7 mil) do total de portadores do HIV cursaram só o ensino fundamental, enquanto 13% (12,4 mil) passaram pela universidade. A interiorização da epidemia também foi verificada. De 1980 a 1986, 78% dos casos concentravam-se em cidades com mais de 1 milhão de habitantes. Após 1992, essa proporção caiu para 52%. (D.W.)

Apenas 33% dos trabalhadores usam preservativo

Pesquisa do Sesi, realizada em cinco Estados, faz parte de programa de prevenção da aids nas empresas

EDSON LUIZ

BRASÍLIA - Uma pesquisa feita pelo Serviço Social da Indústria (Sesi) entre quase 5 mil trabalhadores em cinco Estados, constatou que só 33% deles fazem uso do preservativo durante a relação sexual, enquanto 47% nunca usaram camisinha. A pesquisa, divulgada ontem pelo superintendente do Departamento Nacional do Sesi, Rui Lima do Nascimento, faz parte de um programa desenvolvido pela instituição de prevenção da aids nas empresas.

Segundo a pesquisa, 99% dos trabalhadores acreditam que o preservativo é a melhor forma de evitar doenças sexualmente transmissíveis, mas 69% dos homens e mulheres que participaram da amostragem não acreditam que possam contrair aids. Outros 38% de trabalha-

dores acham que a doença é de homossexuais e prostitutas e 28% acreditam ser um castigo de Deus.

Um dado interessante, segundo a pesquisa, é que 90% dos entrevistados sabem corretamente a forma de transmissão da aids. No questionário havia nove alternativas falsas e dez verdadeiras sobre formas de contágio, e quase todas as pessoas ouvidas responderam que as relações anal e vaginal sem preservativo aumentam as chances do vírus HIV.

Segundo Rui Lima do Nascimento, a pesquisa feita pelo Sesi é uma forma de ajudar o governo. De acordo com ele, as estatísticas revelam que, nas empresas, para cada US\$ 1 investido nessa área, o retorno é de US\$ 38. Isso porque o trabalhador será forçado a ausentar-se do trabalho para tratamento, causando mais despesas para o empregador. "Só no ano passado, o governo gastou R\$ 500 milhões com o internamento de adictos nos hospitais da rede pública", diz Nascimento, explicando que, caso mantenha os índices atuais de incidência da doença, o prejuízo para a economia brasileira

atingirá 0,5% do Produto Interno Bruto (PIB) nos próximos dez anos.

A maioria dos trabalhadores pesquisados está na indústria de alimentos e bebidas (19,8%) e na construção civil (18,1%). Quando a pergunta feita foi sobre os meios de

prevenção da doença, as mulheres (97,7%) responderam que são os preservativos, 1% a mais que os homens. Mais de 92% dos entrevistados acham que a higiene nas partes genitais é uma forma de prevenção de doenças.

Folha n.º	M	do proc.
N.º	355	4/19/97
O funcionário		

Publicação: OGESP
Data: 17/09/98
Pág.: A13

Folha n.º 12 do proc.
N.º 255 de 1998
O funcionário

3 6 são paulo quinta-feira, 17 de setembro de 1998

FOLHA DE S. PAULO

EPIDEMIA Adolescentes e mulheres estão entre as prioridades para nova campanha de prevenção prevista para o fim do ano

Aids empata em homem e mulher jovens

VANESSA HAIGH
da Sucursal de Brasília

A incidência de Aids na faixa etária de 15 a 19 anos já é igual em homens e mulheres. Levando-se em conta o total de casos pesquisados no Brasil, os homens ainda

são maioria — há dois doentes para cada mulher.

Os dados foram divulgados ontem pelo Ministério da Saúde. As informações são colhidas trimestralmente pela Coordenação Nacional DST/Aids, responsável pelo mapeamento da epidemia no país.

"Em meados da década de 80, a proporção era de 40 homens para cada mulher. O aumento da incidência entre as mulheres é um dado preocupante", disse o ministro da Saúde, José Serra.

O ministro decidiu que mulheres e adolescentes serão a prioridade

do próximo programa de combate às doenças sexualmente transmissíveis e Aids.

A previsão é que o número de mulheres infectadas pelo HIV ultrapasse o de homens por volta do ano 2002. O ministro considera as mulheres um grupo especialmente preocupante, já que uma mãe pode transmitir a doença ao filho.

Serra disse que a campanha será voltada para esse público-alvo, mas alertou que ela consegue apenas atenuar o problema. "Não há nada mais difícil do que mudar comportamentos. Como convencer um marido energúmeno a não ter relações fora de casa, do jeito que tem hoje, sem tomar cuidado, e que acaba contaminando a sua mulher? É uma tarefa difícil", disse o ministro.

O programa DST/Aids 2 começará a ser implementado até o final deste ano. O custo está avaliado em R\$ 300 milhões.

No período de março a maio deste ano, 6.814 casos da doença

foram notificados. As cidades litorâneas de Itajaí (SC), Camboriú (SC) e Santos (SP) têm a maior proporção de casos por habitante. Para cada 100 mil habitantes, Itajaí tem 757 casos, Camboriú tem 692,5 e Santos tem 584,4.

A cidade de São Paulo é a 15ª em taxa de incidência, com 319,3 casos a cada 100 mil habitantes, mas é a primeira em números absolutos, com um total de casos desde 80 avaliado em 33.363.

Drogas

O ministério também prepara uma campanha voltada para os usuários de drogas injetáveis, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do país.

Como em alguns locais a maioria dos usuários de drogas já está infectada pelo vírus, o programa vai além da distribuição de seringas descartáveis e inclui a camisinha para tentar evitar a propagação da doença.

Serra destacou o custo da Aids.

"Só com medicamentos para Aids o ministério gastará R\$ 400 milhões este ano e R\$ 600 milhões no ano que vem. Gasta-se dez vezes mais com medicamento do que com prevenção", disse.

Entre as medidas de prevenção da doença voltadas para mulheres, o ministério destaca o uso da camisinha feminina. Já foram compradas 100 mil camisinhas, que estão tendo sua aceitação testada em São Paulo, Salvador, Belo Horizonte e no Estado de Goiás.

Pela primeira vez, o boletim apresenta a distribuição dos casos de Aids por escolaridade na população maior de 13 anos. Os dados colhidos este ano indicam que entre os casos dos doentes que interromperam a escolaridade, 61% cursaram até o 1º grau, 21% cursaram até o 2º grau, 13% tem curso universitário e 5% são analfabetos. Esses dados indicam a população atingida pela doença, uma vez que as pessoas de baixa escolaridade são as mais atingidas.

Jovens não se previnem na 1ª relação

da Reportagem Local

Pesquisa em realização mostra que os meninos estão iniciando a vida sexual aos 13 anos e as meninas aos 15, a maioria sem camisinha. Outra razão do aumento de casos de Aids entre as meninas estaria no esquecimento que os adolescentes homens foram relegados nas políticas públicas de saúde.

“Nos últimos 20 anos, o foco de atenção esteve nas adolescentes, deixando de lado a construção da masculinidade”, afirma Margareth Arilha, diretora do Ecos, Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana.

As meninas incorporaram mudanças importantes, mas a camisinha tem de ser colocada no corpo masculino, lembra Margareth. Em última instância, especialmente nos grupos mais jovens e menos informados, a decisão continua nas mãos do homem.

“Apesar das mudanças, as adolescentes ainda não conquistaram um grau de autonomia que permita a elas recusar uma relação sem preservativo”, afirma Margareth.

O salto da Aids entre as mulheres jovens se deve, também, ao uso de drogas injetáveis e à prostituição. Nos grupos mais pobres, estas têm sido algumas das causas de contaminação, afirma Caio Rosenthal, do Hospital Emílio Ribas. (AURELIANO BIANCARELLI)



Vitor Buratto usa máquina automática de camisinha na Volkswagen

Machismo atrapalha prevenção da doença

da Sucursal de Brasília

A visão machista da sexualidade, presente tanto em homens como em mulheres, é um entrave à prevenção à Aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis.

Esse é um dos resultados detectados em pesquisa qualitativa realizada pelo Sesi (Serviço Social da Indústria) e pelo Ministério da Saúde com trabalhadores de indústrias brasileiras.

O estudo mostra que o pensamento machista em relação às práticas sexuais impede a aborda-

gem, entre os parceiros, do uso de medidas de prevenção a doenças.

“O homem é quem dá as regras. A mulher tem dificuldades para pedir ou até mesmo para falar sobre o uso do preservativo. O homem, por sua vez, acha que não tem de usar e ponto”, diz Sílvia Regia Yano, coordenadora nacional da pesquisa.

Ao mesmo tempo, homem e mulher desconfiam de traição se o parceiro ou parceira pedir o uso do preservativo. E cada um evita usá-lo para não despertar essa mesma desconfiança. (BB)

Folha n.º	13	do proc.
N.º	899	de 1995
O funcionário		



Folha nº 009/2015.00:00:00. do proc.
N.º 75 de 13/02
O funcionário

Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-1781/1998

DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 899/97

De autoria do nobre Vereador Carlos Neder, o projeto em epígrafe visa à instituição, dentro do Programa Municipal de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, de Ações de Prevenção à Transmissão do Vírus da AIDS, que deverão ser dirigidas precipuamente aos usuários de drogas endovenosas com o objetivo de prevenir e reduzir os casos de infecção, por via sangüínea.

Determina ainda a propositura, no § 2º do art. 2º, que deverão ser organizadas ações educativas, dirigidas especialmente às crianças e adolescentes, visando à orientação em relação ao risco de utilização de drogas.

Há parecer, pela legalidade, da douta Comissão de Constituição e Justiça (fls. 06).

No âmbito da competência desta Comissão, do interesse público e do mérito que devemos analisar, entendemos que a propositura em epígrafe deva ser aprovada por esta Casa de leis, haja vista que a mesma tem, além do caráter preventivo, através de medidas e ações práticas junto ao grupo de risco que especifica, também um caráter informativo e educativo, que se sobressai no acima citado §2º do art. 2º.

Na verdade, sabe-se que muitos adolescentes e jovens, mesmo de classe social mais alta, estão muitas vezes desinformados ou - o que é pior - mal informados acerca da AIDS, suas formas de contágio e modos de se prevenir da síndrome. Assim, torna-se necessário que o Poder público organize ações e programas que busquem orientá-los e educá-los acerca do problema.

Assim, pelo exposto, o nosso parecer não poderia deixar de ser favorável à matéria enfocada.

Sala da Comissão de Educação, Cultura e Esportes, 2/12/98.

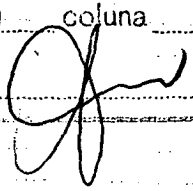
Presidente

Relator

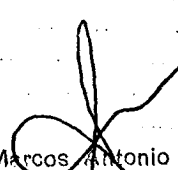
Jim
Enéas

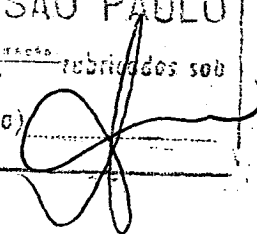
Ana Maria Madrin

17 - RELCOM
17-6272/1998

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
 de 10 / 12 / 19 98
 página 44 coluna 2
 conferido: 

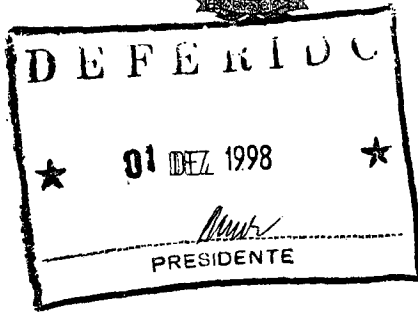
À Douta Comissão de
 Saúde, Promoção Social e Trabalho
 Em 10 / 12 / 98


 Marcos Antonio Silva
 Secretário
 Reg. 10833

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 S/C: A junta de nesta data - GRUPO 1 - Informação rubricados sob
 folhas de n 15010 11 / 12 / 98 a) 



Câmara Municipal de São Paulo



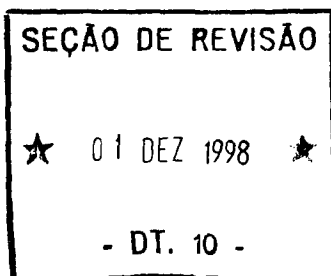
REQUERIMENTO " 13 - RDS
13-2839/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 899/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 01 de dezembro de 1998


CARLOS NEDER

Vereador - PT



Ao DT.7

Senhora Diretora:

Para encaminhamento à Comissão de
Educação, Cultura e Esportes.

02.12.98

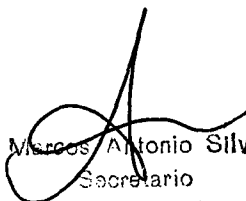

BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Leg. Chefe Subst.
A. T. M.

À Comissão de Educação, Cultura e Esportes.

02.12.98


CARLOS EDUARDO
Diretor de Educação e Esportes

Recebido na Comissão de
Educ. Cult. e Esportes
Em 11/12/98 às 12:00h.


Marcos Antonio Silva
Secretário
Reg. 10833

Heterossexualização da aids causa polêmica

Aumento dos casos entre mulheres seria reflexo da explosão da doença entre usuários de drogas

ROLDÃO ARRUDA

No meio das tabelas e gráficos que ilustram a situação da aids no Brasil, há uma linha ascendente que preocupa muito os especialistas. Ela registra o aumento da participação dos heterossexuais no conjunto da epidemia. Informações preliminares de São Paulo, Estado com maior incidência de casos, indicam que 35% das notificações feitas neste ano ocorreram entre heterossexuais. Há dez anos elas somavam 10%.

O que se teme, caso a linha continue subindo, é a eclosão de uma nova onda da doença e o fim da tendência de estabilização que há quase três anos se verifica no registro de novos casos. Se isso ocorrer, será pior do que nas ondas anteriores, quando foram atingidas principalmente pessoas que adotavam comportamento de risco no meio homossexual e entre usuários de drogas injetáveis.

A principal razão para os temores está no tamanho da base populacional ameaçada. "Um pequeno movimento percentual entre hete-

rossexuais pode significar uma quantidade de pessoas infectadas maior do que saltos da doença entre homossexuais e dependentes de drogas, que constituem grupos menores", observa o diretor do Programa de Aids no Estado de São Paulo, Artur Kalichman.

Além disso, há o empobrecimento da epidemia, que passou a atingir principalmente pessoas carentes. Por fim, na base de todos os temores, paira o fantasma da África. No meio da população pobre daquele continente, 70% dos infectados são heterossexuais e a epidemia encontra-se fora de controle. Uma década atrás, repetia-se que o mesmo poderia ocorrer no Brasil. Teria chegado esse momento?

Apesar dos temores, a resposta ainda é incerta. Num grupo de oito especialistas que trabalham com aids consultados pelo Estado, todos

se dizem alertas e receosos com a questão da heterossexualização. Ao mesmo tempo, porém, nenhum falou em africanização. E todos evitaram afirmações definitivas sobre os rumos da epidemia.

Os motivos para tal cautela são alguns indicadores que se encontram por trás dos simples percentuais. O mais intrigante deles é que a maioria dos heterossexuais infectados são mulheres. Elas contraiam o vírus em relações com usuá-

209

municípios tinham pelo menos um caso de aids em 1986

2814

é o número de municípios com casos registrados em 1998



Kalichman: há razão para temores

rios de drogas injetáveis e, em escala menor, com bissexuais.

Pesquisa feita com 146 mulheres doentes de São Paulo mostrou que 41% delas foram infectadas por homens que usavam drogas. Na opinião de uma das coordenadoras do estudo, a médica Naila Santos, da área de vigilância epidemiológica do Estado, esse número pode ser maior. "Na pesquisa ouvimos apenas voluntárias que frequentavam um centro de tratamento", explicou. "Os dependentes de drogas, que empurraram a heterossexualização da epidemia, mostram-se mais arredios a tratamentos e abordagens para pesquisas."

Secundária – A situação brasileira é diferente da África, onde o motor que faz a epidemia avançar são relações sexuais entre heterosse-

xuais. Lá, homens e mulheres contaminam e são contaminados em grande escala. No Brasil, a expansão da aids heterossexual pode ser um reflexo tardio da explosão da aids entre drogados e bissexuais. É uma situação mais próxima da que se verifica nos países desenvolvidos do que nos africanos.

Nos Estados Unidos, Canadá e países europeus, a maior parte da aids heterossexual é resultado da transmissão secundária, principalmente de homens, usuários de drogas injetáveis, para as parceiras.

Outro fator considerável é que, até agora, o aumento da participa-

ção dos heterossexuais não resultou em aumento no total de casos. Aparentemente, o peso dos heterossexuais aumentou porque diminuiu o de outras categorias. No caso dos usuários de drogas, passou de 35,2% em 1991 para 15,6% em 1998.

Alerta – Qualquer previsão sobre o rumo da epidemia, por enquanto, é difícil. "Não dá para falar a partir dos boletins epidemiológicos, porque registram casos de pessoas que já desenvolveram a doença", observa o infectologista David Uip, da Universidade de São Paulo (USP). "Como o vírus costuma ficar incubado durante anos, podemos estar olhando para uma foto antiga, que mostra a epidemia há dez anos."

Pode ser que, a médio prazo, o crescimento do número de mulheres com HIV provoque aumento das infecções entre homens heterossexuais. "O risco de a mulher infectar o parceiro é menor, mas não impossível", afirma o infectologista Artur Timerman, do Hospital Albert Einstein. "Se fosse tão difícil, o cenário africano teria sido diferente."

No Ministério da Saúde, as luzes de alerta estão acesas. O coordenador do Programa Nacional de Aids, Pedro Chequer, acredita que a expansão da epidemia entre heterossexuais continuará.

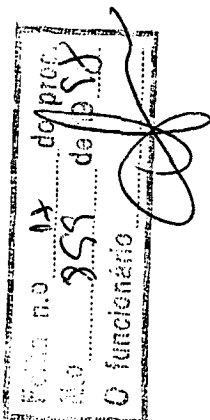
Risco pode definir o tom das campanhas

Para alguns especialistas, a discussão sobre as categorias de transmissão de aids pode dificultar a prevenção. A psicóloga Vera Paiva, do núcleo de pesquisas sobre aids da USP, faz parte desse grupo. "Isso cria em algumas pessoas a falsa idéia de que estão protegidas", diz ela. "A maior parte das mulheres contaminadas era monogâmica e se julgava fora de risco."

Mas há quem defenda outro ponto de vista, segundo o qual a definição das categorias pode melhorar a prevenção. Nos EUA, o respeitado *Wall Street Journal* publicou em 1996 uma reportagem com o seguinte título: "A luta contra a aids é desviada por uma campanha que exagera os riscos." Segundo o jornal, embora seja tecnicamente correto bombardear toda a sociedade com mensagens sobre o risco de infecção, isso também pode desorientar as pessoas e desperdiçar recursos. Seria melhor intensificar as ações em torno do público que corre mais risco.

Os especialistas brasileiros olham o conselho com desconfiança. "Isso pode servir lá, mas, por causa da cultura sexual do Brasil, aqui é muito mais difícil definir quem corre mais risco", diz Kalichman. (R.A.)

NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, LUZES DO ALERTA ESTÃO ACESAS



Publicação: 15/9
Data: 30/09/98
Página: 43

dia mundial de luta contra a Aids

Tira-dúvidas da transmissão do HIV

É possível pegar Aids na manicure? Beijo de língua oferece algum risco de contágio? Tudo bem fazer carícias no órgão sexual do parceiro ou da parceira sem proteção? Confira abaixo a resposta a essas e outras questões bem concretas sobre a transmissão do HIV, segundo o médico infectologista Ricardo Tapajós, chefe da UTI de doenças infecciosas do Hospital da Clínicas

PENETRAÇÃO

Qual o risco de fazer sexo anal sem camisinha?

Alto. Essa é uma das formas mais eficientes de transmissão do vírus. A mucosa anal não foi feita para aguentar o trauma da relação sexual, é bem mais sensível do que a mucosa vaginal e acaba sofrendo lesões, que são portas de entrada para o vírus. Além disso, essa mucosa é fina e altamente absorvente.

Qual o risco de fazer sexo vaginal sem camisinha?

É alto, principalmente para a mulher. Além disso, muitas vezes ela pode ter doenças sexualmente transmissíveis (como herpes e condiloma), que não são visíveis devido à anatomia do órgão feminino. Essas lesões facilitam a transmissão do vírus, pois são portas de entrada. Por isso, além de usar camisinha, as meninas devem ir ao ginecologista pelo menos uma vez ao ano para fazer exames que identifiquem essas doenças.

Se o garoto gozar fora, a relação vaginal sem camisinha é segura?

Qualquer contato entre duas mucosas (no caso, da mucosa da vagina com a do pênis) é de risco. O vírus HIV está presente tanto na secreção vaginal quanto na secreção pré-ejaculatória (líquido que sai quando o garoto está excitado).

O risco da transmissão aumenta se a menina está menstruada?

A maior parte dos estudos mos-

tra que, sem camisinha, o risco é maior tanto para a menina quanto para o parceiro.

SEXO ORAL

Sexo oral da parceira (ou do parceiro) em menino sem camisinha é arriscado?

Sexo oral transmite o vírus com menor eficiência do que com penetração, mas também oferece risco, principalmente para o parceiro ativo durante o sexo oral. A solução é praticar sexo oral com camisinha ou com outra barreira de látex, como Magipack (filme plástico usado para proteger alimentos).

Sexo oral do parceiro (ou da parceira) em menina é perigoso?

Sim, pois há contato da mucosa da boca com a mucosa da vagina. É preciso usar uma barreira de látex, como Magipack (filme plástico usado para proteger alimentos).

Engolir esperma é perigoso?

Tanto faz se o esperma é engolido ou não. O problema existe no contato do esperma com a mucosa da boca. Se o garoto gozar na boca da parceira (ou parceiro), o risco do sexo oral aumenta ainda mais.

ALÉM DA PENETRAÇÃO

Gozar nos seios é arriscado?

Não. A pele do corpo é resistente e não absorve o vírus. Há risco somente no contato do esperma com as mucosas (boca, vagina e ânus).

Dedo na vagina ou no ânus do

outro oferece risco?

Não, a menos que o dedo esteja sujo de esperma ou secreção vaginal. A pele da mão oferece uma barreira bastante eficiente, até mesmo se estiver lesada (com um machucado, por exemplo). Mas há risco de contrair outras doenças sexualmente transmissíveis, como herpes. Portanto a masturbação mútua (carícias no órgão sexual do outro) é uma prática segura.

Lavar os órgãos sexuais logo após a transa impede o contágio?

Não adianta. Além disso, duchas anais e vaginais antes da transa aumentam a chance de contágio, pois irritam as mucosas.

Há chance de transmissão por beijo de língua?

A chance é muito remota. Seria preciso que um dos parceiros estivesse infectado e que os dois tivessem lesões na boca. Vale lembrar que nesse caso o contágio seria por meio do sangue das lesões, e não pela saliva, que não transmite o HIV. Pode beijar sem pânico.

Beijo "selinho" na boca é seguro?

"Selinho" é 100% seguro, assim como abraço ou aperto de mão.

SITUAÇÕES SEM SEXO

É possível pegar HIV na manicure?

Não. O HIV é um vírus muito sensível ao meio ambiente. Por isso, mesmo que a manicure "tire um bife" de uma mulher infectada e depois use o mesmo alicate em outra cliente, o vírus não será transmitido. O risco é o mesmo em casos de acidentes perfurativos, quando um enfermeiro pica seu dedo com uma agulha suja de sangue infectado, por exemplo. O índice de contaminação nesses casos é de 0,30% a 0,40%, baixíssimo.

Há risco no tratamento dentário?

Pode ir ao dentista sem medo. Só

existe um relato no mundo de um dentista que infectou o paciente.

Dividir objetos pessoais (escova de dente, sabonete) é arriscado?

Não há risco nenhum. Mas há risco de compartilhar brinquedos sexuais, como vibrador.

E banheiro público?

É impossível pegar o vírus assim.

Se cair na pele sangue contaminado, há risco de contaminação?

Não. A pele é uma barreira resistente e não absorve o vírus.

Doar sangue ou fazer exame de sangue oferece risco?

Se feitos com material descartável, ambos são totalmente seguros.

E compartilhar seringa?

Esse é o risco máximo de contágio. Não se deve compartilhar seringa nunca. Mesmo que a seringa seja lavada após o uso, há risco.

FORÇA DO VÍRUS

O risco de contágio é o mesmo para mulheres e homens?

O vírus tem uma transmissão mais eficiente do homem para a mulher do que da mulher para o homem, mas isso não significa que ele não pode ser infectado em uma única transa com uma mulher se transar sem camisinha.

Depois de quanto tempo uma pessoa que contraiu o vírus começa a ser transmissora?

Uma semana após a contaminação ela já tem vírus em quantidade suficiente no organismo para contaminar outras pessoas. E, nos primeiros dois meses após a contaminação, ela tem alta carga viral.

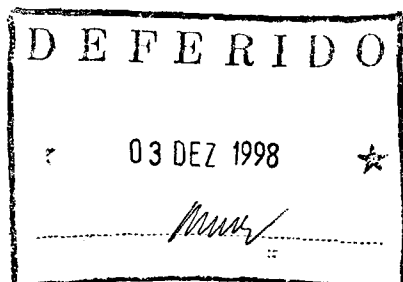
Depois de quanto tempo da contaminação é possível detectar o HIV em exames?

O teste mais comum (Elisa) detecta o vírus dois meses depois.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 17 do livro 26
 de 855 de 1994
 Opcionário:



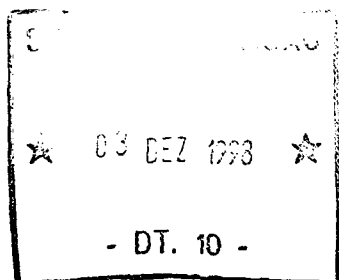
13 - RDS
 REQUERIMENTO 13-2953/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do *Projeto de Lei nº 899/97*, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 03 de dezembro de 1998


CARLOS NEDER

Vereador - PT

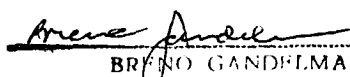


Ao DT.7

Senhora Diretora:

Para encaminhamento à Comissão de
Educação, Cultura e Esportes.

07.12.98

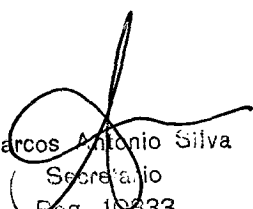

BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Leg. Chefe Subst.
A. T. M.

À Comissão de Educação, Cultura e Esportes,
Em atendimento ao despacho supra.

07/12/98


LEILA XAVIER MACHADO
Diretor Técnico de Dept.o DT. 7

Recebido na Comissão de
Educ. Cult. e Esportes
Em 11/12/98 as 12:02 h.


Marcos Antonio Silva
Secretário
Reg. 19333

do proc. 65612 de 1999
Folha n.º 18
de 1999
O funcionário

SAÚDE Campanha lançada ontem, Dia Mundial de Combate à Aids, tenta conter avanço da doença entre heterossexuais

Sexo 'hétero' é novo front na luta anti-Aids

da Sucursal de Brasília e da Sucursal do Rio

O perfil da Aids mudou, e a sociedade ainda não se deu conta disso. A afirmação, de Pedro Chequer, coordenador do DST-Aids, reflete a preocupação de profissionais da saúde e de autoridades da área com o avanço da doença entre heterossexuais.

As relações entre pessoas de sexos diferentes são o novo front no combate ao HIV, lembrado ontem no Dia Mundial de Luta contra a Aids. No Brasil, houve atos públicos, seminários e o lançamento de uma campanha governamental de rádio e TV dirigida aos heterossexuais.

Segundo dados do DST-Aids (Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde), os heterossexuais representavam 6% do total de casos de Aids transmitidos por relação sexual no Brasil em 88. Agora esse percentual subiu para 38%.

As mulheres heterossexuais representam hoje a maioria (62%) dos novos casos de transmissão sexual da Aids. Há dez anos, o grupo representava 20%. No caso dos homens heterossexuais, o percentual subiu de 4% para 28% no período.

Segundo os últimos dados do ministério, 6.800 brasileiros contraíram Aids de março a maio deste ano. Desse, cerca de 50% pegaram a doença durante relação sexual. "A monogamia não é defesa. Uma alta porcentagem de mulheres monogâmicas tem hoje Aids porque seus maridos tinham outra relação ou usavam drogas injetáveis", afirmou Chequer.

"O usuário de droga passou a ser uma ponte da doença para o grupo heterossexual", completou.

Outro objetivo da campanha do governo será sensibilizar os jovens. Dos casos de Aids notificados neste ano, 70% estão na faixa etária de 25 a 44 anos e 13% na faixa entre 15 e 24 anos.

Durante este ano, as campanhas governamentais sobre a Aids foram limitadas pela demora em se aprovar o orçamento do DST-Aids. Chequer anunciou anteontem que o ministério está distribuindo esta semana 2,7 milhões de camisinhas e, assim, vai zerar seu estoque. Ele afirmou que, até o fim do ano, o governo vai comprar em caráter de emergência 50 milhões de preservativos.

O desabastecimento temporário foi causado devido à contestação na Justiça da licitação que previa a compra de 200 milhões de preservativos no ano passado. Com os processos, o governo decidiu cancelar a concorrência.

Silêncio

O Grupo pela Vidda (Valorização, Integração e Dignidade dos Doentes de Aids) realizou ontem à tarde uma manifestação "silenciosa" no centro do Rio contra os cortes no orçamento do Ministério da Saúde para o próximo ano, o que poderá afetar o tratamento de soropositivos. O ato fez parte da comemoração do Dia Mundial de Luta contra a Aids.

Vestida de vermelho e com espadrapos na boca, a maioria dos cerca de 60 manifestantes permaneceu em silêncio por quase uma hora em frente à estação das barcas, na praça 15.

"Estamos tentando alertar a todos para a decisão do governo na Saúde. Esse corte poderá atrapalhar a distribuição gratuita dos remédios aos soropositivos", disse o presidente do Grupo pela Vidda-Rio, o engenheiro Ronaldo Mussauer, 31.

"O Brasil é um dos poucos países que distribuíram remédios a todos, e não podemos perder essa conquista. Se acabar esse auxílio, muitos de nós vão ser expostos novamente a infecções oportunistas", disse Mussauer, que tem o HIV desde 89. Segundo ele, o custo médio do tratamento mensal de um soropositivo é de R\$1.000.



Crucificação estilizada no centro de SP no dia de combate à Aids

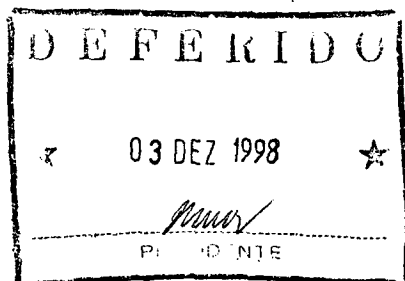


Performance do Grupo Pela Vidda, ontem no Rio de Janeiro



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	02	de 29
Vol.	859	de 1998
Q.º		



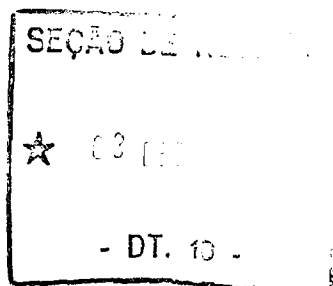
13 - RDS
REQUERIMENTO 13-2952/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do *Projeto de Lei nº 899/97*, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 02 de dezembro de 1998

CARLOS NEDER

Vereador - PT

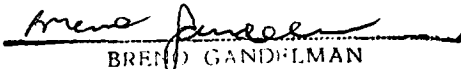


Ao DT.7

Senhora Diretora:

Para encaminhamento à Comissão de
Educação, Cultura e Esportes.

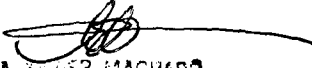
07.12.98


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

À Comissão de Educação, Cultura e Esportes,

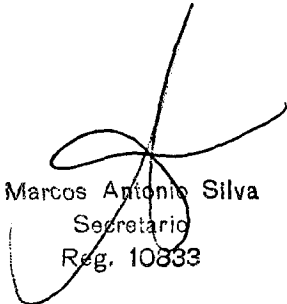
Em atendimento ao despacho supra.

07/12/98


LEILA XAVIER MACHADO
Diretor Técnico de Dept.o-DT. 7

Recebido na Comissão de
Educ. Cult. e Esportes

Em 11/12/98 as 12h n.


Marcos Antonio Silva
Secretário
Reg. 10833

Processo 01/12/98
Data 01/12/98
Folha n.º 24 de 33
N.º 733
C. Funcionário

Aids: governo vai informatizar fornecimento de remédios

Na véspera do Dia Mundial de Luta contra a Aids, Ministério da Saúde anuncia que 60 mil soropositivos deverão receber, em fevereiro, cartões magnéticos para retirar os medicamentos

O Ministério da Saúde promete colocar em funcionamento até o fim de fevereiro dois sistemas informatizados on line para controlar o fornecimento dos remédios contra a Aids e a rede de testes de monitoramento da doença (carga viral e CD4), informou ontem o coordenador nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, Pedro Chequer. Hoje é o Dia Mundial de Luta contra a Aids.

Todos os pacientes que, pelas regras do Ministério da Saúde, podem receber os medicamentos de graça do governo - cerca de 60 mil pessoas - ganharão cartões magnéticos para retirar os remédios nos 378 postos autorizados no País. Eles também não precisarão mais ir só a um determinado local para levar as drogas.

feito no Rio descobrimos que 300 doentes recebiam os remédios em duplicidade: pegavam as drogas em Copacabana e na Ilha do Governador, por exemplo. Chequer assinala que o sistema poderá reduzir muito os custos do programa de distribuição de drogas contra a Aids, que gastou cerca de R\$ 400 milhões neste ano.

O Sistema de Controle de Laboratórios (Siscl), que também entra em ação em fevereiro, vai permitir que os médicos tenham os resultados dos testes de carga viral e de células CD4 rapidamente. Os pedidos de testes e os resultados serão enviados via modem. O ministério gastou cerca de R\$ 1,2 milhão para desenvolver os dois sistemas e treinar pessoal.

Consenso

Em 99, estão previstos gastos de R\$ 600 milhões com os remédios, apesar de o orçamento só dedicar R\$ 400 milhões à compra das drogas. "Este é um ponto que preocupa", disse Chequer. A previsão é de que o ministério terá de lutar para receber uma complementação financeira.

O consenso - decisão de grupo de médicos que assessoram o ministério em questões técnicas - com as novas indicações de drogas contra a Aids e suas associações deve ser divulgado em março, informou Chequer. Neste ano, o consenso utilizado foi igual ao de 97 e não incorporou alguns pontos que vem sendo discutidos pelos médicos, como a terapia de resgate - para pacientes com resistência às drogas já utilizadas contra a Aids.

Fabiano Leite



PROCESSÃO NA GUATEMALA - Uma garota carrega uma lamparina durante procissão, ontem, na capital guatemalteca. A marcha abriu a série de eventos por ocasião do Dia Mundial de Luta contra a Aids. A ONU está advertindo os jovens de todo o mundo sobre o crescimento da doença, principalmente entre os adolescentes e nos países do Terceiro Mundo. A transmissão do vírus também aumentou entre os heterossexuais.

Receitas: 20% são erradas, adverte médico

Além de controlar a distribuição de remédios contra a Aids, o Sistema Nacional de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) terá um desafio maior, aponta o diretor técnico do Hospital Emílio Ribas, Guido Levi. Segundo ele, até 20% das receitas com pedido de remédios contra a Aids que chega ao hospital estão erradas. "Os médicos pedem drogas incompatíveis, ou que não são indicadas para o paciente naquele estágio da doença."

O Emílio Ribas, um dos centros de distribuição das drogas anti-Aids, tem dois infectologistas verificando se as receitas estão adequadas às normas do Ministério da Saúde. "Acredito que somos um dos únicos centros a ter este serviço." A prescrição errada, além de trazer mais custos para o governo - por destinar remédio a quem não precisa - traz um risco mais grave: quem toma o remédio errado ajuda a criar vírus mais resistentes e difíceis de ser derrotados.

O Siclom, associado ao Sistema de Controle de Laboratórios (Siscl) ajudará o governo a controlar melhor os pacientes e verificar se eles estão recebendo os remédios adequados. Para Levi, o ministério deve investir ainda em procedimentos que barateiem o custo de tratamento da Aids no País. Um levantamento que o ministério está realizando com a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) aponta que a internação em hospitais-dia faz com que os gastos caiam até pela metade.

O Emílio Ribas inaugurou ontem uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com mais do que o dobro de leitos de sua capacidade anterior, que era de apenas oito pacientes.

(F.L.)

Saiba mais sobre a Aids

Como se pega a Aids	Não se pega Aids
- Nas relações sexuais (anal, vaginal ou oral) sem camisinha - Na transfusão, recebendo sangue contaminado - Usando a mesma agulha ou seringa de alguém infectado - Em transplante de órgãos, inseminação artificial e bancos de leite materno sem controle de qualidade - De mãe infectada para filho durante a gravidez, parto e amamentação	- Bebendo do mesmo copo - Dormindo na mesma cama - Usando o mesmo banheiro - Usando os mesmos talheres - Com picada de inseto - Abracando - Beijando - Doando sangue

14 milhões de pessoas no mundo foram mortas pela Aids desde o início da epidemia, há 15 anos

95% das mortes por Aids ocorre em países em desenvolvimento como o Brasil

100 milhões de pessoas no mundo são portadoras do vírus da Aids, sendo que cerca de 30 milhões ainda não desenvolveram a doença

5,8 milhões de pessoas foram contaminadas pelo vírus da Aids em 98, o que equivale a 11 novos casos por minuto

135 mil são os casos da Aids no Brasil

60% dos casos no País ocorrem em pessoas de baixa escolaridade

1 mulher brasileira está infectada pelo vírus da Aids para cada 2 homens. Em 85 esta proporção era de 1 para 25

20 vezes foi o quanto cresceram os casos de Aids em recém-nascidos no Brasil em dez anos

Informações: Disque Aids - 0800182550, das 8h às 18h
Fonte: CHT-DST/AIDS de São Paulo, Unáids e Ministério da Saúde

Saúde lança campanha para a prevenção

Começa a ser veiculada hoje nas emissoras nacionais, filme do Ministério da Saúde, para campanha de prevenção à aids. Trata-se de um comercial com duração de 30 segundos que mostra o avanço da epidemia entre pessoas que não fazem parte dos chamados grupos de risco. Enquanto aparecem imagens de profissionais do sexo (prostitutas e travestis), um locutor pergunta: "Você sabe em que grupo de pessoas a aids dobrou nos últimos tempos?" A resposta vem sem seguida, quando a câmera fecha num comportamento casal e sua filha: "Entre homens e mulheres, solteiros ou casados".

O objetivo do Ministério da Saúde com esse filme é reduzir a infecção pelo HIV, alertando a população de que todas as pessoas estão expostas ao vírus. Nos primeiros anos da aids (1980 a 1990), os homossexuais e bissexuais respondiam por quase 90% das transmissões do vírus por meio sexual, enquanto os heterossexuais eram responsáveis por 11% dos casos de aids notificados ao Ministério da Saúde. Nos últimos anos (1991 a 1998), os heterossexuais passaram a representar 48% dos casos por transmissão sexual. Em sete anos, uma proporção quase cinco vezes maior.

Entre os heterossexuais, as mulheres são as que mais preocupam o Governo Federal e o

Ministro da Saúde, José Serra. Enquanto no início da epidemia a relação entre homens e mulheres com aids era de 40:1, hoje esta proporção já está em 2:1. Cerca de 90% dos casos de aids registrados entre menores de 12 anos, o vírus foi transmitido durante a gravidez, o parto ou amamentação. Nos últimos anos, os casos de aids pediátrica praticamente dobrou, passando de 1,8% dos totais de casos até 1990, para 2,9% segundo dados atuais. O Ministério da Saúde lança campanha, no mês de dezembro, quando no mundo inteiro se comemora no dia 1º o Dia Mundial de Luta contra Aids.

Para Pedro Chequer, Coordenador Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, campanhas que promovem o uso do preservativo entre os heterossexuais são importantes porque as pessoas sabem que o preservativo é o melhor meio de prevenção à aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis. Entretanto, quando se investiga o uso efetivo do preservativo os números ainda não são tão animadores, variando em torno de 30% o uso efetivo do preservativo. Isso nos leva a crer que as pessoas, apesar de conhecerem os meios de prevenção, não estão se prevenindo porque ainda acham que a aids é uma doença de homossexuais ou usuários de drogas injetáveis", afirma.

Jovens colecionam preservativos em SP

da Reportagem Local

Francesas, japonesas, americanas, macias, enrugadinhas, perfumadas. Só de olhar, os adolescentes "viajam".

Não são recortes de revistas masculinas, como se poderia imaginar. São camisinhas de todas as cores, sabores, tamanhos e procedências que grupos de garotos estão colecionando.

Quando se encontram, esparramam os preservativos sobre a cama e exigem cuidado no manuseio, especialmente das mais raras. As repetidas ocupam outra caixa. São moeda de troca.

No geral, são pré-adolescentes que aguardam o momento de transformar os objetos colecionados em acessório para sua vida sexual. "Todo mundo tá ligado que

sem camisinha não dá", diz Emiliano Capozoli, 14, que estuda na 8ª série da escola Logos, dono de uma coleção de 145 preservativos.

"Carregamos umas na carteira para impressionar", diz Emiliano. "Mas é dessas comuns, da farmácia. Da coleção, nem a pau."

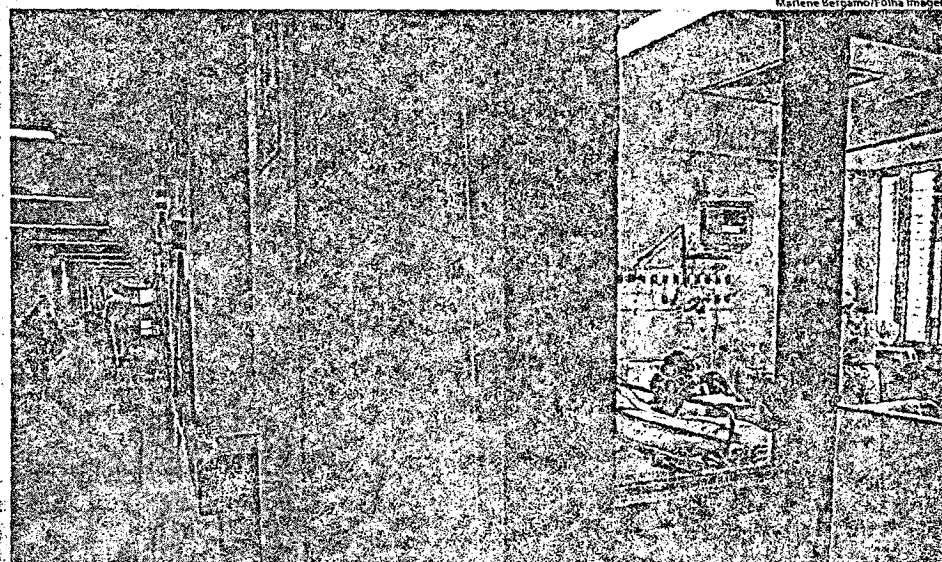
Outro colecionador, Ivan Naldinho Cezar, 15, diz que a "turma toda" sabe que preservativo vai ter que usar mesmo. "É melhor se proteger", afirma.

Segundo os educadores, colecionar e brincar com camisinha são práticas saudáveis que vão ajudar os meninos a enfrentar seu uso com naturalidade. E é de fato o que vem acontecendo. Quatro anos atrás, a Folha ouviu meninos e adolescentes que colecionavam e trocavam preservativos. Voltou a procurá-los agora e ouviu deles

que todos estavam usando.

"As camisinhas foram perdendo a validade e fomos jogando fora", diz Fábio Pedro de Lima, hoje com 16 anos. "Agora a gente compra para usar, não mais para colecionar." Seu irmão, Daniel, 18, também passou de colecionador a usuário, assim como foi com todo o grupo, seis rapazes e uma moça, moradores do Parque dos Príncipes (zona sudoeste de SP) e estudantes do colégio Albert Sabin.

O mais jovem dos colecionadores, André de Souza Brito, hoje com 13, começou a colecionar aos 8. Na semana passada, ele e o primo Inácio, da mesma idade, tiveram de jogar toda a coleção fora. "A vaselina foi escapando do envelope e virou tudo uma meleca. Foi uma pena. Vou começar tudo de novo." (AB)



Nova unidade de terapia intensiva do Instituto Emílio Ribas, especializada em doenças infecto-contagiosas

Emílio Ribas inaugura UTI para doenças infecto-contagiosas

LILIAN CRISTOFOLETTI
da Reportagem Local

O Instituto Emílio Ribas inaugurou ontem, em São Paulo, uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva) especializada no atendimento de doenças infecto-contagiosas. O investimento, segundo a direção do hospital, foi de R\$ 1,82 milhão.

Para o diretor do instituto e membro do consenso brasileiro de tratamento para a Aids, Guido Carlos Levi, a unidade destaca-se pela tecnologia empregada.

A nova unidade tem 17 leitos individuais com sistemas de filtração e de pressão de ar negativa, o que impede a transmissão de

doenças contagiosas. Os quartos possuem isolamento acústico.

"Isso permite o tratamento do ar infectado e garante mais segurança e tranquilidade aos pacientes, médicos e até à comunidade."

Aids

Atualmente, dos cerca de 3.000 atendimentos mensais, 45% são referentes à Aids. O instituto faz ainda o tratamento de meningite, tuberculose e cirrose.

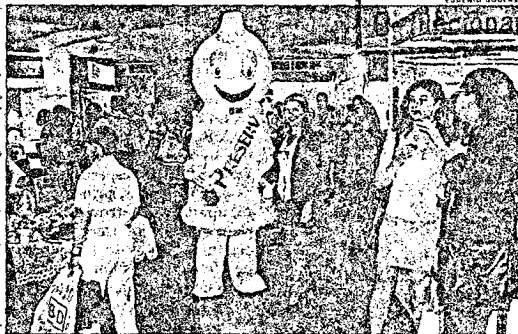
O instituto reinaugurou ainda uma unidade do Same (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico). "Com a informatização, conseguimos um sistema de segurança para consulta e análise de dados

de pacientes", diz.

Segundo Levi, em 30 dias, o instituto será totalmente informatizado. "Será a primeira vez que isso acontece em uma instituição pública da área da saúde."

O projeto depende ainda da compra de um computador central, avaliado em R\$ 60 mil. Para o próximo ano, a direção do instituto pretende terminar a construção do Memorial Emílio Ribas.

O prédio, construído em 1880, já teve a parte externa recuperada. A reforma do interior do prédio depende ainda da doação de R\$ 300 mil. "O local será um centro de pesquisa para doenças infecto-contagiosas."



FLÁVIA, vestida de camisinha, chamou a atenção durante conferência

A transmissão da Aids por relações heterossexuais é um dos principais desafios dos especialistas. Essa é uma das discussões da conferência Aids-SP: 15 anos de Luta que acontece na Capital até amanhã e conta com a presença de profissionais do Brasil e do exterior. Dados do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, da Secretaria Estadual de Saúde, apontam que em 1989, o índice de transmissão nesses casos era de 10,8% e no ano passado subiu para 28,5%.

De acordo com o coordenador do programa, Arthur Kalichman, a explosão da transmissão heterossexual está vinculada à contaminação pelos usuários de drogas. "O que percebemos é que, em São Paulo, a droga, mais do que a bissexualidade, levou a doença para os heterossexuais", explicou. Segundo ele, essa avaliação é possível porque ao se observar regiões onde, na década de 80, ocorreram muitos casos de contaminação por drogas, na década de 90, a doença está se manifestando nos heterossexuais. "É uma questão da prevenção que precisa ser trabalhada, mas que esbarra no machismo e na moral", enfatizou.

Nesses 15 anos de existência do programa, Arthur aponta como saldo positivo a redução do número de mortes em decorrência da doença. Dados do Programa de Aprimoramento de Informações sobre Mortalidade (Proaim), do Serviço Funerário Municipal, comparando o primeiro semestre de 1995 ao mesmo período desse ano, indicam uma redução de 45% nas mortes (48% entre homens e 38% entre mulheres). "Isso aponta um avanço no atendimento e assistência", ressaltou. Para o coordenador, a diminuição está também relacionada com o uso do coquetel desde o final de 1996.

Comemoração

Na conferência, a jovem Flávia Mendes chamou a atenção ao desfilar vestida de camisinha e nas ruas centrais da cidade aproximadamente 150 pessoas ligadas a Organizações Não Governamentais (ONGs), portadores do HIV realizaram um protesto contra o corte de verbas do governo federal para a área da Saúde. Alguns manifestantes carregaram cruzes de madeiras, outros estava vestidos de caveiras e grupos de adolescentes levaram flores e fitas vermelhas.

ONGs ficam sem camisinhas

A falta de preservativos já está afetando os programas desenvolvidos pelas Organizações Não Governamentais (ONGs) de combate e prevenção à Aids, e existe o risco, já nos próximos dias, de falta do produto em algumas unidades do Estado. É que a licitação para a compra de 200 milhões de unidades do Ministério da Saúde está impugnada na Justiça há três meses. O Ministério fez uma nova compra de 50 milhões de unidades e estima que a situação esteja normalizada em janeiro. No Estado de São Paulo, a Secretaria de Saúde tem feito compras mas o déficit está estima-

do em 500 mil unidades ao mês.

Segundo o coordenador do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids do Estado, Arthur Kalichman, em outubro foram comprados um milhão de preservativos. Ele explicou que esse volume já foi distribuído para a rede. Para o próximo mês, disse, será utilizado estoque que já existia. "O problema poderá ocorrer apenas nos próximos dias", enfatizou. Ele acrescentou que o número ideal é de 1,7 milhão ao mês. O Estado já fez licitação para aproximadamente 7 milhões de unidades que deverão estar disponíveis em janeiro.

Publicação: 10
Data: 02/12/98
Pág: 05

FSP
Data: 01/12/98
Página: 1-3

Folha n.º 25 do proc. 115. 35
N.º 255 de 98
O funcionário

TENDÊNCIAS/DEBATES

Os artigos publicados com assinatura não traduzem a opinião do jornal. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate dos problemas brasileiros e mundiais e de refletir as diversas tendências do pensamento contemporâneo

Aids em 1998: progressos e retrocessos

VICENTE AMATO NETO
e JACYR PASTERNAK

Apesar da imensa quantidade de pesquisas induzidas pela existência do HIV e da Aids, não acontecem enormes novidades todos os anos. Os fatos hoje já não ocorrem na velocidade dos anos anteriores; nem mesmo a enfermidade tem o destaque jornalístico anterior. Acostumamo-nos com as desgraças; a propósito, a Aids não é exceção.

Muita coisa mudou para melhor. Primeiro, é entusiasmante saber que uma doença descoberta só em 1981 foi quase totalmente elucidada, nos aspectos científicos, em período provavelmente recorde na história da humanidade. Sabemos quase tudo sobre o HIV; só não podemos ainda contê-lo de forma definitiva, e talvez isso nem seja possível.

Houve enorme progresso no diagnóstico da infecção, o que permitiu evitar a veiculação transfusional de maneira quase total. Os progressos no tratamento das doenças oportunistas e da própria virose foram enormes; agora, com terapêutica altamente eficiente contra o HIV, é viável manter pacientes infectados de maneira estável, não progressiva, com excelente qualidade de vida. Mesmo os tratados em fases avançadas beneficiam-se. Há hoje pacientes que, provavelmente, nunca chegarão às fases mais avançadas. A moléstia em si transformou-se de rapidamente fatal, logo depois do diagnóstico, em crônica; algo próximo do diabetes, que tem tratamento, mas não tem cura.

Tudo isso tem um alto preço. Os remédios contra o HIV não são baratos, embora os mais antigos hoje custem menos do que no início da epidemia; contudo os novos, como os inibidores de protease, desenvolvidos por modelamento molecular, estão muito caros.

Um programa como o brasileiro, raro no mundo, que deveria nos deixar orgulhosos por fornecer os remédios gratuitamente, envolve custos importantes para a sociedade. Para nós, a melhoria da qualidade de vida, ao lado da possibilidade de que pessoas atingidas continuem trabalhando, mais do que compensa o gasto; porém há opiniões



divergentes e o medo de que o dispêndio acabe se tornando excessivo.

Mais sério é o grande retrocesso da história: a epidemia continua espalhando-se pelo mundo. Se em alguns países (e só em certos grupos) esse alastramento se conteve, são exceções. A disseminação do HIV pela África do Sul já abrange pelo menos 10% da população; na África, locais como Ruanda têm cerca de 30% dos habitantes infectados. A difusão em Myanma, na Índia e agora na China é assustadora. Esses países asiáticos, muito populosos, têm, além da precária organização da saúde pública, condicionamentos étnicos, educacionais e políticos prejudiciais à luta contra a Aids e à educação sexual.

As guerras em toda a África e nos Balcãs desmancham os trabalhos na saúde pública, já precários antes. Há imensa epidemia na Ucrânia e na Rússia, com solo fértil na pobreza, na prostituição e na

desorganização social após o fim do comunismo. Como dizia o recém-falecido Jonathan Mann, o combate à Aids está nitidamente ligado à democracia, à defesa dos direitos de todas as minorias e à transparência, atributos que faltam em muitos pedaços deste mundo.

Decepção brutal, também, é não termos nenhuma perspectiva imediata de obtenção de vacina preventiva eficiente. Seria o método ideal para controlar o HIV, já que mudanças de comportamento sexual ou prevenção efetiva da toxicomania são metas muito difíceis

de atingir. Mesmo experiências educacionais muito bem-sucedidas na comunidade homossexual de San Francisco mostram que, sem um esforço continuado, a geração seguinte não se protege, e é preciso começar tudo de novo.

No Brasil, a boa notícia é que a mortalidade por Aids, pela primeira vez em anos, decresceu significativamente; a má é que isso não significa que a epidemia tenha sido contida. Investimos muito em tratamento, no que estamos certos, mas o esforço na prevenção não parece ter sido muito produtivo.

Entretanto, isso não é algo especificamente brasileiro; ocorre no mundo todo. Centrar a prevenção só no uso de preservativos não está sendo suficiente. Também preocupa no Brasil o imenso número de mulheres monogâmicas infectadas por parceiros que, certamente, não o são. Precisamos dar instrução nas escolas cada vez mais cedo, antes da primeira relação sexual, para que essa relação e as seguintes sejam mais seguras. Impõe-se baratear os preços dos preservativos — sobretudo do feminino. Afinal, a gravidez indesejada só foi coibida depois que as mulheres conseguiram comando sobre o seu corpo.

Podemos ser otimistas em alguns aspectos: vamos dispor de mais e melhores medicamentos e manter os pacientes infectados usufruindo de boa qualidade de vida. Somos pessimistas quanto ao controle da epidemia no Brasil, mais ainda, na África ou na Ásia. Alcançamos que algum dia se chegue à vacina, pois é, provavelmente, o único meio real de prevenção dessa praga.

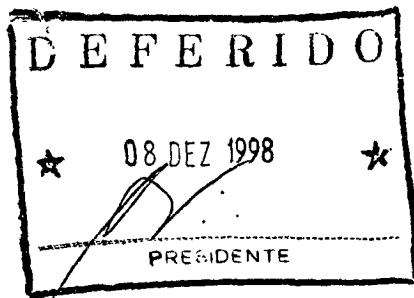
Vicente Amato Neto, 71, infectologista, é professor titular do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP. Jacyr Pasternak, 58, infectologista, é médico-assistente da Divisão de Clínica e Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da USP.

O combate à Aids está nitidamente ligado à democracia, à defesa dos direitos das minorias e à transparência



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	26	de	pro 06
N.º	899	de	99
O funcionário			



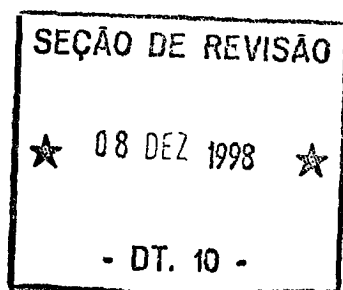
REQUERIMENTO "D" 13 - RDS
13-2991/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do *Projeto de Lei nº 899/97*, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 08 de dezembro de 1998

Carlos Neder
CARLOS NEDER

Vereador - PT

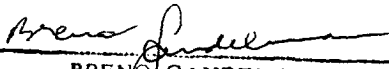


Ao DT.7

Senhora Diretora:

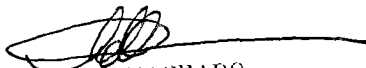
Para encaminhamento à Comissão de
Educação, Cultura e Esportes:

09.12.98


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

À Comissão de Educação, Cultura e Esportes.

10.12.98


LEILA XAVIER MACHADO
Diretor Téc. de Departamento

Recebido na Comissão de
Educ. Cult. e Esportes

Em 11/12/98 as



h. Marcos Antônio Silva
Secretário
Reg. 10833

Folha n.º 2A do AOC.
N.º 888 de 1978
O funcionário

Drogas: jovens usuários moram com os pais e têm emprego

Pesquisa realizada pela Unesp com 2.153 estudantes revela um surpreendente perfil dos consumidores de drogas: 71,6% praticam esportes e 78,4% moram com os pais e 55,2% trabalham

Dos jovens que já experimentaram algum tipo de droga ilícita, 78,4% moram com os pais, 71,6% praticam esportes, 70,9% têm hobby e 55,2% trabalham. Os dados (veja quadro) revelados no estudo feito pela Universidade Estadual Paulista (Unesp) derrubam vários mitos ligados ao perfil do consumidor e servirão para apontar as falhas nos programas de prevenção contra drogas.

As campanhas não funcionam porque são baseadas em estereótipos, como o do adolescente desinteressado, que não faz esportes, não tem objetivos, não estuda nem trabalha. O jovem experimenta drogas por curiosidade, não porque seja alienado ou irresponsável", diz Nelson Silva Filho, professor do Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Ciências e Letras da Unesp. A pesquisa foi realizada em dois municípios do Estado de São Paulo. Na cidade A, foram entrevistados 1.362 estudantes de escolas públicas da 5.ª série do ensino fundamental à 3.ª do ensino médio. Na cidade B, o questionário

foi aplicado a 791 alunos das rede pública e privada.

O redator da agência publicitária DPZ Carlos Righi discorda e diz que não existe a pretensão de acertar sempre. "Não acredito que as pessoas parem de usar drogas depois de assistir a algum comercial, independentemente da qualidade.", Righi diz que o objetivo das propagandas é discutir o problema. "A eficácia é relativa. A polícia também tem de agir, assim como a escola, a família e a mídia."

De acordo com o estudo da Unesp, a grande maioria dos jovens que afirmou já ter experimentado drogas (78,46%) mora com os pais. Outros 2,3% vivem somente com o pai e 9%, apenas com a mãe. Segundo o professor, esse dado reforça a idéia de que não é a presença dos familiares que pode frear o consumo, mas sim a qualidade da relação.

Família

Também foi pedido para o adolescente definir sua relação com a família. Dos entrevistados, 41,4% consideram muito boa, 39,5% boa e 16,2% razoável. Apenas 2,8% classificaram o relacionamento com os pais como péssimo. "Eles dizem que têm uma boa relação com a família, mas isso pode significar uma atitude omissa no que diz respeito às drogas", avalia Silva Filho.

Para o publicitário Celso Loducca, da Lowe Loducca, as campanhas antidrogas deveriam ser dirigidas aos pais dos jovens

alertar os jovens. Agora cabe à família conversar e discutir o assunto. Os pais precisam participar mais ativamente da vida de seus filhos."

Carlos Righi, da DPZ, que já fez campanhas para a Associação Parceria Contra as Drogas, também acredita que os filmes precisam ser diversificados para atingir todos os grupos. "Também não adianta ficar dando conselhos. É muito paternalista e não tem efeito algum."

Curiosidade

A curiosidade fez com que 60% dos estudantes experimentassem drogas. Outros 15% disseram ter usado para se integrar a um grupo. Somente 6% apontaram problemas em casa como motivo.

Para Silva Filho, outro mito que o estudo desmonta é que o consumo se dá principalmente nas escolas - 22,6% dos entrevistados usam drogas em bares ou boates e 21,2%, em festas. Os colégios aparecem em terceiro lugar (13,7%). "Esse dado nos surpreendeu. As campanhas costumam colocar a escola como vilã."

Para a diretora-executiva da Associação Parceria Contra Drogas, Adriana Samara, outra idéia que precisa ser revista é a de que traficantes ficam rondando os colégios para viciar as crianças. "Já faz algum tempo que quem vende drogas nas escolas são os amigos."

Bia Reis



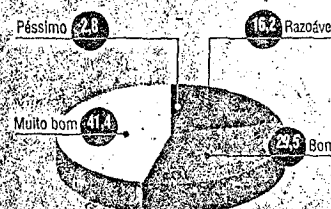
Para o publicitário Celso Loducca, da Lowe Loducca, as campanhas antidrogas deveriam ser dirigidas aos pais dos jovens



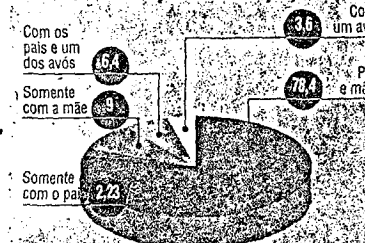
Surpresa: a pesquisa da Unesp revelou que o primeiro contato com a droga não ocorre na escola e sim em bares e boates

Perfil dos usuários de drogas

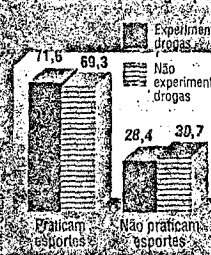
Auto-avaliação do relacionamento familiar (%)



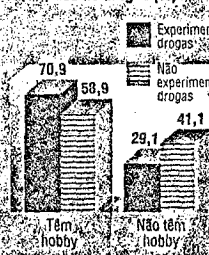
Com quem mora (%)



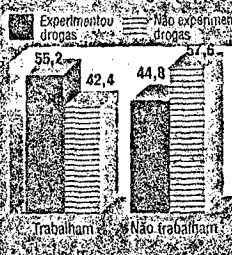
Relação entre prática de esportes e uso de drogas (%)



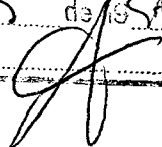
Relação entre hobby e uso de drogas (%)



Relação entre trabalho e uso de drogas (%)



08 12 98
05

Folha n.º	20	do proc.º	15.39
N.º	899	de	SA
O funcionário			

Estudo indica avanço da Aids entre mulheres jovens e pobres

O novo estudo do Ministério da Saúde mostra que a epidemia da Aids está avançando entre os jovens; mulheres, a população pobre e, ainda, se expandindo para a região Sul do País. Segundo os dados divulgados ontem pelo ministro da Saúde, José Serra, como parte da nova campanha anti-Aids, 43% dos casos — que atingem agora um total de 140.362 no acumulados de 1980 a 1998 — encontrados na faixa etária que vai dos 25 aos 34 anos foram provocados por jovens infectados entre os 15 e 25 anos. A projeção leva em conta o período de incubação do vírus, que é de 10 anos.

Ainda entre os jovens de 15 a 25 anos, o estudo mostra que atualmente o número de mulheres infectadas já é igual ao de homens, enquanto em outras faixas a proporção é de dois por uma. Esse é o dado mais alarmante das estatísticas se comparado com os últimos 12 anos: em 1986, para cada mulher jovem infectada havia 16 homens. Nessa faixa, o uso de drogas injetáveis aparece como a principal causa de transmissão, com um prognóstico de 36% dos casos notificados desde 1980. Os homens adquirem a Aids pelo uso compartilhado de seringas, enquanto as mulheres através das relações heterossexuais.

PREVENÇÃO

Governo lança nova campanha anti-Aids

Principal alvo são os jovens devido às drogas

CARLA CONTE
da Reportagem Local

O Ministério da Saúde lançou ontem campanha nacional de prevenção à Aids voltada especialmente aos jovens.

Segundo o ministério, 43% dos casos de Aids são registrados entre pessoas de 25 anos e 34 anos. Como o período médio de incubação do vírus HIV é de 10 anos, a maioria das infecções ocorreu dos 15 anos aos 25 anos.

A campanha será veiculada na TV e nos cinemas em versões de 30 e 60 segundos. Segundo o ministro José Serra (Saúde), "é preocupante o índice da doença nessa faixa etária. A principal causa são as drogas injetáveis".

Dentre os casos notificados desde 1980 entre jovens, 36% são usuários de drogas. Os rapazes de 15 anos a 24 anos se contaminaram pelo uso compartilhado das drogas, e as mulheres, pela transmissão heterossexual.

Nessa faixa etária, 40% das mulheres se infectaram com usuários de drogas injetáveis.

Em segundo lugar (26%) estão as mulheres infectadas após relação com múltiplos parceiros. Serra disse que as escolas serão alvo de campanhas. "Os jovens precisam se conscientizar e ter o hábito de usar camisinha. Só assim se evita a transmissão."

Segundo o coordenador de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis)/Aids, Pedro Chequer, entre junho e agosto deste ano, foram registrados mais 5.094 casos de Aids no país, segundo novo balanço do ministério. A maioria dos casos está na região Sudeste, que tem o maior índice: 157 casos por 100 mil habitantes. A taxa nacional é de 97 casos por 100 mil.

O ministro deve assinar amanhã, em Washington (EUA), o acordo de empréstimo com o Banco Mundial para prevenção e assistência aos doentes. O banco vai entrar com US\$ 165 milhões, e o Brasil, com US\$ 135 milhões.

Essa quantia é inferior, por exemplo, ao orçamento previsto para compra de remédios contra Aids em 98 — R\$ 450 milhões.

Fabiano Accorsi/Folha Imagem



O ministro da Saúde, José Serra (à dir.), durante entrevista em SP

Folha n.º 28 do proc.
N.º 839-#
O funcionário

Publicado: FSP.
Data: 08/12/98
Pág: 3-6

Arquivo 22-10-98 11:08:58
 Funcionário 0

■ GRANDE SÃO PAULO

REUNIÃO MÉDICA

Redução dos danos provocados por drogas

Especialistas debatem experiências de distribuição de agulhas para evitar a transmissão da Aids

Especialistas brasileiros e estrangeiros da área médica estão discutindo em São Paulo modos de reduzir os danos sociais e de saúde provocados pelo uso de drogas. "Nós debatemos experiências de distribuição de agulhas e seringas para evitar a transmissão da Aids e o tratamento de viciados", conta o médico Fábio Mesquita, do Conselho Estadual de Entorpecentes e do Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos (Iepas).

O item principal da pauta é a mudança da política nacional com a criação da Secretaria Nacional Antidrogas. "Temos de

definir qual será o nosso papel, pois temos que o governo se volte muito para a repressão ao tráfico e reduza a importância da prevenção e cuidados com os dependentes", diz Mesquita.

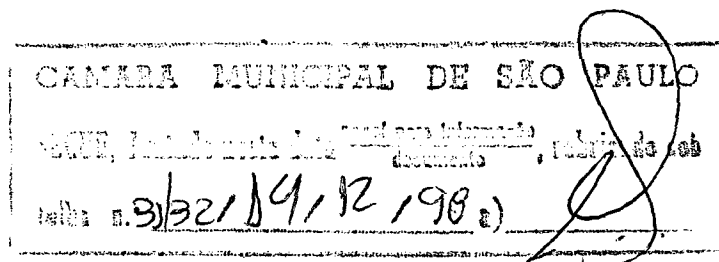
Mesquita coordenou a primeira experiência brasileira de troca de seringas e agulhas descartáveis entre viciados em drogas de Santos. "No início, um grupo de promotores nos acusava de favorecer o consumo de drogas e nos enquadrava no artigo 12 do Código Penal, o mesmo usado para processar traficantes", conta o médico. Hoje, a atividade de saúde pública está permitida por uma lei estadual

promulgada em março deste ano. "Há 15 experiências em todo o País, com destaque para um trabalho na Bahia, que não tiveram problemas legais como os enfrentados em São Paulo", conta Mesquita. Segundo o médico, a transmissão do vírus HIV para mulheres por via heterossexual acontece por causa de relacionamentos com parceiros viciados em drogas numa proporção de seis a cada dez novos casos. "Não podemos deixar de lado nenhum foco da epidemia, aliás, estamos investindo menos do que deveríamos na troca de agulhas", avalia.

Dentre os trabalhos científicos expos-

tos no encontro, há uma pesquisa sobre o tratamento de viciados em crack com maconha, feito pelo pesquisador Dartiu da Silveira, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), antiga Escola Paulista de Medicina. E o médico boliviano Jorge Hurtado falou da substituição das variações de cocaína (pasta, pó ou crack) pelas folhas de coca. "Os pacientes da Unifesp compraram os cigarros de maconha no mercado ilegal, mas deveria ser possível o fornecimento a um instituto de pesquisa, como acontece em países como a Inglaterra e Suíça", comenta o médico Fábio Mesquita. ■

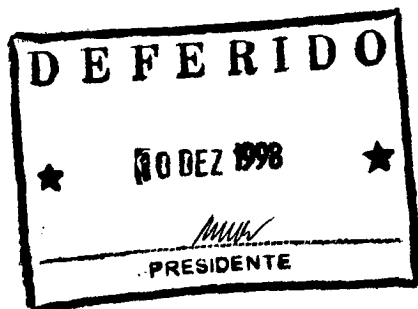






Câmara Municipal de São Paulo

Folha No 317 do proc.
No 899-# do 1998
O funcionário
atualizado em 30/09/2015 00:00:00.
fls. 43

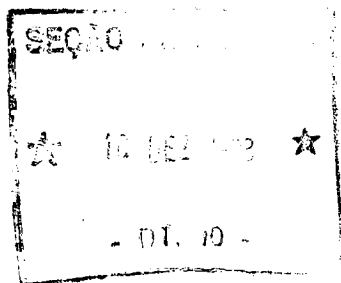


REQUERIMENTO 13 - RDS
13-3061/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do *Projeto de Lei nº 899/97*, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 10 de dezembro de 1998


CARLOS NEDER
Vereador - PT

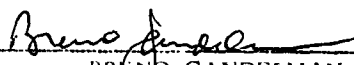


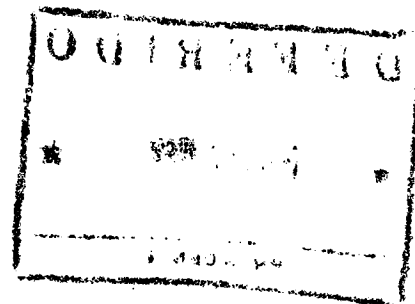
Ao DT.7

Senhora Diretora:

Para encaminhamento à Comissão de
Finanças e Orçamento.

11.12.98


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



À Comissão de Finanças e Orçamento.

14.12.98


LEILA RATTER MACHADO
Diretor Técnico de Copt.o-DI. 7

À COMISSÃO DE
EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES
Para as devidas providências.


Rosmarl Cury Alves dos Santos
Secretária

Processo nº 327
 Nº 89977 de 1998
 O funcionário

São Paulo, quinta-feira, 10 de dezembro de 1998

Jornal O DIA SP

Nacional

Página 5

Brasil atinge 140,3 mil casos de Aids

Entre os meses de junho e agosto foram registrados no Brasil 5.094 novos casos de aids. Os dados da situação da epidemia no País estão no novo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. O total acumulado de 1980 a 1998 é de 140.362 casos.

De acordo com os números do Boletim Epidemiológico, existe uma taxa acumulada de 97 casos de aids por 100 mil habitantes. A maioria dos casos está na região Sudeste - 157 casos por 100 mil habitantes - quase o dobro da taxa nacional.

No entanto, a epidemia se apresenta estável nesta região com 2397 casos, e continua crescendo no Sul do País. 43% dos casos de aids são registrados na faixa dos 25 a 30 anos. Como o período médio de incubação do HIV é de 10 anos o dado mostra que a maior parte das infecções acontecem dos 15 aos 25 anos.

Na faixa etária de 15 a 24 anos foi verificado que existe

um homem doente com aids para cada mulher. A média nas outras faixas etárias é de dois casos entre homens para um caso em mulher. Em 1986 a razão era de 16 para um.

O uso de drogas é o principal responsável pela incidência da doença entre os jovens. Dentre os casos notificados desde 1980 nessa faixa etária 36% são usuários de drogas injetáveis.

Os adolescentes e jovens de 15 a 24 anos que contrairam o HIV acrescentaram aspectos peculiares. Entre os homens, predomina a transmissão pelo uso compartilhado de drogas injetáveis e entre as mulheres pela transmissão heterossexual.

Já as mulheres de 15 a 24 anos, não usuários de drogas e que se infectaram por relações heterossexuais, 40% têm como fonte de infecção parceiros usuários de drogas injetáveis.

Os números do boletim também mostram que as doenças sexualmente transmissíveis (DST) funcionam como porta

de entrada para a aids, aumentando até em 20 vezes o risco de infecção pelo HIV.

Estudo do Ministério da Saúde revelou ainda que num universo de 40 clínicas de tratamento das DST, 7% dos homens eram soropositivos para o HIV. O mesmo estudo em pronto-socorros, apresenta uma taxa de 3%. O mesmo acontece com as mulheres. Nas clínicas de tratamento, a taxa de incidência do vírus é de 2,8% nos pronto-socorros, 1,3%.

Recursos - No próximo dia 9, quarta-feira o Ministro da Saúde assina, em Washington, acordo de empréstimo com o Banco Mundial para projetos de prevenção à aids e assistência aos doentes, o Aids?

O novo acordo vai destinar US\$ 300 milhões para os programas na área para os próximos quatro anos. São US\$ 165 milhões por parte do Banco Mundial e os outros US\$ 135 milhões como contrapartida brasileira. A primeira parcela de US\$ 24 milhões será liberada

até o final de dezembro.

Prevenção - O Ministério da Saúde preparou nova campanha publicitária que será veiculada nos cinemas e na televisão que tem como público-alvo os jovens. A campanha está sendo lançada hoje na sede da MTV Brasil, em São Paulo.

O filme que tem duas versões (uma de 60 para cinema e outra de 30 segundos para tv) mostra jovens como agentes de mudança ao longo da história e faz alerta para o uso do preservativo como mais uma bandeira a ser levantada pela juventude. A música tema escolhida é "Metamorphose Ambulante", de Raul Seixas, cantada por Frejat, vocalista do grupo Barão Vermelho. Pesquisas mostram que o investimento em campanhas de prevenção à aids têm dado resultados positivos. Entre os anos de 1996 e 1997, o grau médio de conhecimento sobre aids entre jovens do sexo masculino, na faixa etária dos 18 anos, cresceu de quatro para sete, numa escala de zero a dez.

Em _____ h,
Saúde Pr. Soc. e Trabalho
Recebido na Comissão de
SEM EFEITO

Recebido na Comissão de
Saúde Pr. Soc. e Trabalho
Em 04/10/99 às _____ h,


MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
Secretária

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

Mário Dion
04/02/99
plano
PRESIDENTE

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SEGUE, Justado nesta data	papel para informacao documenta
folha n. 33 e 3A	1 a) 



16 - PAR
16-0175/1999

Municipal de São Paulo fls. 47

PARECER DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 899/1997.

Folha	899	do proc
N.º	899	de 1997
O funcionário		

Trata-se de projeto de lei da autoria do nobre Vereador Carlos Neder que tem por objetivo instituir Ações de Prevenção à Transmissão do vírus da AIDS por via sangüínea. Dentre as ações a serem instituídas, inclui-se a distribuição, pelo Poder Público, de seringas descartáveis aos usuários de drogas.

O nobre Vereador justifica sua propositura com a inclusão de vários artigos de revistas, jornais etc. que descrevem o problema de contaminação da AIDS que está cada vez mais crescente no país, e muitos deles destacam como o maior transmissor da doença, o compartilhamento de seringas entre usuários de drogas. A leitura dos artigos também nos alerta para a continuidade de campanhas educativas acerca do assunto, para que possa haver a redução do número de pessoas contaminadas, que hoje inclui-se mulheres e jovens de classe social mais elevada.

A D. Comissão de Constituição e Justiça apresentou parecer pela Legalidade às fls. 06 com um voto contrário.

No que tange ao mérito desta Comissão, acreditamos tratar-se uma matéria muito relevante para o bem estar social do Município. De acordo com as pesquisas apresentadas recentemente, o número de pessoas infectadas é cada vez maior e o que nos preocupa é que nascem várias crianças portadoras do vírus que lhes foram transmitidos por suas mães.

Sabemos que uma das formas mais eficientes de se combater a doença seria a informação à população que na maioria dos casos ignora os meios de transmissão ou não utilizam-se corretamente dos mesmos. Como descreve o Ministro José Serra à reportagem anexa às fls. 10, cresce o número de mulheres contaminadas pois os maridos fazem sexo "fora do



Câmara Municipal de São Paulo

fls. 48

Folha nº	899	do processo
N.º	899	de 1997
O funcionário		

lar" sem o uso correto de preservativos que eliminaria totalmente o risco de uma contaminação.

Portanto, está evidente que a população precisa ser melhor informada sobre a doença e como prevenir-se.

A distribuição de seringas pelo Poder Público, seria uma maneira eficiente de proteger os usuários de drogas e ao mesmo tempo uma oportunidade de estar levando mais informações à estas pessoas para que possam se prevenir melhor.

Diante de todo o exposto é **FAVORÁVEL** o parecer.

Trabalho em . 18/03/99. Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e

CÁRIO DIAS
Vice-Presidente

MATHIE
MA

Secretaria
RC

DELEGADO DO DIÁRIO OFICIAL
 Dia 20/03/99
 Página 48 Coluna 1a/2a
 Antonieta

A Douta Comissão de
 Finanças e Orçamento
 Em 22/03/99

MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
 Secretária

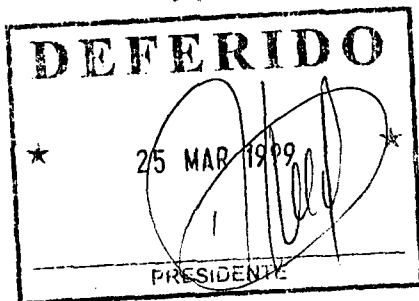
Recebido na Comissão de
 Finanças e Orçamento
 Em 12/04/99 as 10.00 h.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SEGUE(M) JUNT(A) A(S) DATA DOCUMENTO(S) RUC
 cado(s) sob n.º 35/40 e 13100 de Informação de
 12/04/99 a 12/04/99



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 35 do pr. fls. 50
n.º 899 de 1997
funcionário *E*



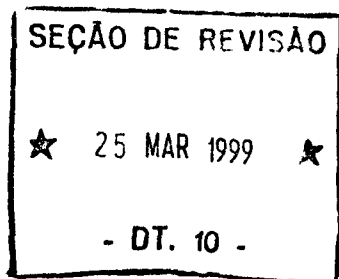
13 - RDS
13-0591/1999

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 899/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 24 de março de 1999.

Carlos Neder
CARLOS NEDER

Vereador -PT



A Com. do Processos e Documentos

26/10/99

Breno Gandelman

BRENO GANDELMAN

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

Folha n.º 36 do 115. 52
899 de 12 97
funcionário 0

Publicação: Diário do Comércio
Data: 09/03/99
Pág: 32

Aids avança na população feminina

RIO – A incidência dos casos de Aids tem aumentado entre a população como um todo e, mais especificamente, entre as mulheres e as populações de escolaridade mais baixa, segundo conclusões da Unidade de Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids) e do Programa de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde.

Enquanto em 1986 a relação de casos entre homens e mulheres era de 16 por um caso feminino, atualmente a média é de dois casos masculinos para cada um feminino. Na faixa etária de 15 a 24 anos, porém, a proporção já é de 1/1.

Hoje, aproveitando as comemorações pelo Dia Internacional da Mulher, ontem, o Ministério realiza, entre 16 e 18 horas, a teleconferência Mulher e Aids, que será transmitida para todo o País, via Embratel.

“No imaginário social, a Aids é uma doença masculina e temos de chamar a atenção para os profissionais de saúde para seu crescimento e a necessidade de prevenção entre a população feminina”, explica Rosemeire Munhoz, coordenadora da Unidade de Prevenção.

Ainda segundo dados do Ministério, o número de casos registrados por 100 mil habitantes cresceu de 0,9, em 1986, para 12,5, em 1996, ou seja num período de dez anos. A incidência entre as mulheres também au-

mentou, com relação ao número de homens afetados.

Para o Ministério, esses dados fazem da prevenção à Aids e às DSTs uma prioridade dentro dos Programa de Saúde da Mulher. “Lidamos com questões tão diversas quanto saúde cardiovascular, natalidade e amamentação, violência e câncer ginecológico, mas a Aids e as DSTs estão ligadas a tudo isso e, também, à própria sexualidade, que é um direito da mulher”, explica a assessora-técnica do programa, Elcilene Leocádio.

“Por isso, dentro da questão da saúde da mulher, a prevenção à Aids é prioridade, até porque é uma doença evitável e que atinge mulheres em plena vida produtiva”, acrescenta Elcilene.

Controle – Rosemeire explica que as outras DSTs também preocupam o Ministério, mas seu controle é mais difícil porque a comunicação dos casos não é obrigatória, como na Aids. “Mas quando fazemos a prevenção desta, já estamos incluindo a das outras.”

Segundo a Coordenadoria Nacional de DST/Aids, dos 145.327 casos de Aids notificados desde 1980 ao Ministério, 32.851 são em mulheres. Desse total, ainda de acordo com os números do Ministério, 51% foram infectadas por meio de relações sexuais (heterossexuais), 18% com o uso de drogas injetáveis e 4,8% em transfusão de sangue.

Fls. 53

Folha n.º 54 de 43

n.º 899 de 97

funcionário

Publicação: OESP

Data: 12 03 99

Leg: PJ. A-14

Metade de viciados em droga injetável tem aids

BELO HORIZONTE – Uma pesquisa com 280 viciados em drogas injetáveis de cinco cidades brasileiras, todos participantes do programa de redução de danos da DST/Aids, do Ministério da Saúde, mostrou que 52,5% deles estão contaminados com o vírus da doença. O levantamento, feito por pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais, foi divulgado ontem. O programa distribui seringas a 1.400 viciados em 14 municípios do País (SC).

Folha n.º 38 do pre
n.º 899 de 97
o funcionário

Publicação: GAZ. MERCANTIL
Data: 16/03/99
Pág.: 03

Jovens exemplos de solidariedade

Trabalho de 38 adolescentes é premiado pelo Programa de Combate à Aids da ONU

Verônica Dantas
de São Paulo

O Programa Mundial de Prevenção e Combate à Aids da Organização das Nações Unidas (UNAIDS) acaba de indicar o trabalho de 38 jovens de São Miguel Paulista, na periferia da Zona Leste, como referência na América Latina na prevenção da doença entre adolescentes. Com idades entre 14 e 19 anos, eles pertencem ao "segmento teen" da Associação para Prevenção e Tratamento da Aids (Apta) e foram escolhidos por integrar o único grupo de prevenção do mundo no qual as decisões e o gerenciamento não ficam por conta de adultos.

A indicação foi feita no dia 25 de fevereiro pelo presidente do UNAIDS, Peter Piot, durante o lançamento no Brasil da campanha mundial de combate à Aids deste ano, cujo tema será o adolescente. Além do trabalho do AptaTeen, dois outros projetos brasileiros, ambos de Recife, foram indicados para participar da organização, um deles por tratar do assunto com pais e outro pela abordagem do tema Aids em relação ao abuso sexual. "Ter o aval da UNAIDS significa que houve avaliação do trabalho e aprovação



da metodologia utilizada", comenta a coordenadora da área de prevenção da Apta, Teresinha Reis Pinto.

Segundo ela, a notícia foi recebida com satisfação pela equipe do AptaTeen, mas não deve mudar o dia-a-dia dos adolescentes que fazem um trabalho voluntário de multiplicação de informações em escolas da periferia da Zona Leste desde 1993, quando a Apta foi criada. Sem fins lucrativos, a entidade já contou com a participação de 5.112 jovens em seis anos de existência. "Não sei se todos se preveniram", comenta Teresinha. "Mas ao menos puderam optar conscientemente pelo risco

que queriam correr ou não."

Atualmente, os 38 jovens da AptaTeen, a maioria estudantes da Escola Estadual de Primeiro e Segundo Graus Cássio Cianpolini, de São Miguel Paulista, reúnem-se semanalmente para discutir as atividades que realizarão nos quinze dias seguintes nas escolas da região (sempre envolvendo folhetos, vídeos e músicas). Além disso, contam com reuniões quinzenais com os adultos da Apta para tirar possíveis dúvidas. Qualquer adolescente pode participar do grupo desde que esteja disposto a usar o tempo livre para propagar idéias para a prevenção contra

a Aids. Antes de integrar o grupo, os jovens passam por um treinamento que consiste em cinco encontros de quatro horas cada. Durante o treinamento são abordados temas como preconceito, cidadania, sexualidade, drogas e morte, entre outros.

Terezinha explica que o objetivo dos jovens da Apta não é simplesmente ministrar palestras para adolescentes. "Ninguém vai mudar o comportamento a partir de uma palestra", afirma. "Estamos trabalhando para diminuir o número de HIV, drogas e gravidez precoce por meio de um trabalho constante."

De acordo com a coordenadora da Apta, o ideal seria que a associação pudesse dar uma ajuda de custo aos participantes do AptaTeen a fim de ampliar essa divulgação, inclusive para estudantes de escolas particulares de regiões mais nobres. "É um equívoco achar que jovens das classes média e alta sabem tudo sobre Aids", diz, citando como exemplo uma pesquisa feita este ano com 480 professores de cursos superiores na qual 29% considerou a saliva como um dos transmissores da Aids e 38% que a doença pode ser transmitida por pulgas e pernilongos. "Se o nível de informação ainda é muito baixo entre professores, imagine entre os adolescentes." ■

Folha n. 39 de 97
899 d. 22
funcionário

X

São Paulo, sábado, 27 de fevereiro e segunda-feira, 1 de março de 1999

Jornal O DIA SP

Nacional

Página 5

ONU escolhe Brasil para lançar campanha

"Escute, aprenda, viva!" é o slogan da campanha mundial de luta contra a aids para 1999 lançada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, o ministro da Saúde, José Serra, e por Peter Piot, diretor Executivo do Programa das Nações Unidas para a Aids (Unais), criado em 1996.

O Brasil é o terceiro país selecionado para lançar a campanha mundial. No ano passado o lançamento foi na Inglaterra. A escolha é um reconhecimento internacional do impacto das ações do governo brasileiro para controlar e combater a doença.

O Brasil é o único país em desenvolvimento que garante - por meio do sistema Unico de Saúde (SUS) - o acesso a 100% dos pacientes com aids a todos os medicamentos que compõem a terapia anti-retroviral e aos exames de definição de Carga Viral e contagem de CD4+ (exames necessários para a manutenção do tratamento).

"O lançamento da campanha mundial no Brasil será de grande importância para todas as pesso-

as que mantêm atividades de prevenção à aids e de assistência aos doentes em nosso País", afirma Pedro Chequer, Coordenador Nacional de DST e Aids.

O público alvo da Unais este ano são as crianças e os jovens. E a abordagem adotada é a do diálogo e da educação como formas de prevenção à aids.

Segundo a Unais, garantir a adoção de um comportamento saudável entre os jovens é a melhor forma para reduzir o aumento no número de casos de aids em todo mundo. Dados globais revelam que 2/3 das 16 mil pessoas que se infectam a cada dia possuem menos de 25 anos. O objetivo da Unais ao definir o lema da campanha - escute, aprenda e viva - é o de encorajar as comunidades de todo o mundo a se engajarem, por meio do diálogo, na luta contra a aids e contra o preconceito.

Segundo Peter Piot as campanhas de prevenção à aids devem desafiar até mesmo normas culturais. Para ele, no mundo inteiro atitudes preconceituosas em

relação à sexualidade levam os jovens a terem relações sexuais mais cedo, com maior frequência, na maioria das vezes sem proteção. Isso aumenta de forma considerável o risco da infecção pelo HIV. "Os homens devem tomar a liderança no combate ao machismo. Precisamos urgentemente desafiar as atitudes tradicionais dos homens em relação às mulheres, encorajando aos jovens a serem mais responsáveis sexualmente", sugere Piot.

Pesquisas da Unais comprovam que a violência e a exploração sexual incrementam a disseminação do HIV. Em Lima, capital do Peru, por exemplo, 90% das jovens mós (entre 12 e 16 anos) foram vítimas de estupro, a maioria cometidos pelos próprios pais, padrastos ou outros parentes. Na Jamaica, 40% das garotas entre 11 e 15 anos afirmaram que a sua primeira relação sexual foi forçada.

Estudo realizado em Barbados (Caribe) comprova que o abuso sexual cometido contra às crianças determinou o comportamen-

to de alto risco desses meninos e meninas na adolescência. Portanto, qualquer tipo de violência leva a criança para as ruas, longe da família, onde se multiplicam as possibilidades de estupro, abuso de drogas e a prostituição.

É consenso que a comunicação aberta sobre sexo dentro da família adia a atividade sexual do adolescente e reduz o comportamento de risco. Pesquisa norte-americana realizada nos estados do Alabama, Nova Iorque e Porto Rico concluiu: adolescentes com mães que falaram sobre sexo antes deles iniciarem as atividades sexuais usavam três vezes mais camisinhas que aqueles que não tiveram esse tipo de diálogo. No Brasil, estudo entre jovens conscritos do Exército aponta para o mesmo sentido. Os rapazes que recebiam educação sexual usavam sistematicamente preservativos.

"Muitas crianças e adolescentes não possuem informações e dados sobre a aids por causa do medo dos adultos, incluindo autoridades governamentais", acu-

sa Piot. De acordo com o diretor da Unais, o equívoco está em acreditar que a educação sobre o sexo irá incentivar a atividade sexual precoce, enquanto os dados mostram exatamente o oposto. Para Peter Piot devemos pensar no diálogo aberto e franco sobre a aids não apenas como uma maneira de reduzir riscos para a população - saudável, mas também como uma forma de combater a rejeição e ao preconceito em relação a pessoas que vivem com aids. "O diálogo é o primeiro passo para uma ação concreta", finaliza.

Brasil - Até novembro de 1998, foram notificados em todo o País, 145.327 casos de aids, 43% dos casos concentram-se na faixa etária entre 25 a 34 anos, com o período de incubação do HIV varia entre 10 a 15 anos, conclui-se que a maior parte das infecções acontecem entre 15 e 25 anos. Estima-se que em torno de 450 mil pessoas estejam infectadas pelo HIV sem entretanto apresentarem qualquer sintoma.

Quanto a razão de casos en-

tre homens e mulheres, a média é de 2 casos masculinos para cada um feminino. Em 1986, a relação chegou a representar 16/1. Na faixa etária que vai dos 15 aos 24 anos, a proporção já é de 1/1. Os adolescentes e jovens de 15 a 24 anos que contraíram o HIV apresentam aspectos peculiares. Entre os homens, predomina a transmissão pelo uso compartilhado de drogas injetáveis e entre as mulheres pela transmissão heterossexual. Já as mulheres de 15 a 24 anos, não usuários de drogas e que se infectaram por relações heterossexuais, 40% têm como fonte de infecção parceiros usuários de drogas injetáveis.

Pesquisa realizada em conscritos do Exército, revelou que os jovens (17 a 19 anos) do sexo masculino usam o preservativo duas vezes mais que os adultos. Enquanto que 40% dos jovens entrevistados usam sistematicamente a camisinha, em outras pesquisas com adultos revelou que apenas 20% usam a camisinha sistematicamente.

Publicação: ODM SP
 Data: 09/03/98
 Pág.: Pf. 04

Ministério realiza teleconferência

O Ministério da Saúde, aproveitando a Semana da Mulher, realiza hoje a teleconferência Mulher e Aids, transmitida pela Embratel no horário das 16 às 18 horas. A teleconferência aborda questões como violência sexual e doméstica, concepção e anti-concepção e doenças sexualmente transmissíveis. Todos os temas estão relacionados à aids. Participam representantes de universidades, organizações não-governamentais e governamentais.

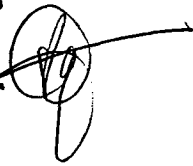
As mulheres, por sua posição de minoria na sociedade, tem-se mostrando um dos grupos sociais mais vulneráveis à infecção pelo vírus da aids. Dos 145.327 casos de aids notificados desde 1980 ao Ministério da Saúde, 32.851 são em mulheres. Deste total, 51% infectaram-se em relações sexuais (heterossexuais), 18% com o uso de drogas injetáveis e 4,8% em transfusão sanguínea. Os dados mostram que o sexo é a principal via de transmissão da aids entre as mulheres. A faixa etária feminina que concentra o maior número de casos está entre os 20 e 34 anos, representando 55%

do total de casos em mulheres.

Quanto a razão de casos entre homens e mulheres, a média é de 2 casos masculinos para cada um feminino. Em 1986, a relação chegou a representar 16/1. Na faixa etária que vai dos 15 aos 24 anos, a proporção já é de 1/1. Os adolescentes e jovens de 15 a 24 anos que contraíram o HIV apresentam aspectos peculiares. Entre os homens, predomina a transmissão pelo uso compartilhado de drogas injetáveis e entre as mulheres pela transmissão heterossexual. Já as mulheres de 15 a 24 anos, não usuárias de drogas e que se infectaram por relações heterossexuais, 40% têm como fonte de infecção parceiros usuários de drogas injetáveis.

As pessoas que desejarem participar da Teleconferência "Mulheres e Aids" devem procurar o auditório da Embratel mais próximo de sua casa (62 salas em todas as capitais e principais municípios do país), ou, se possuir antena parabólica sintonizar na 3870 Mhz, polarização horizontal (1º canal após a TV Bandeirantes).

Recebido na Comissão de
Finanças e Orçamento
Em 12/04/99 às 10:00 h.



Assinatura Vereador Delton Silveira
para relatar.

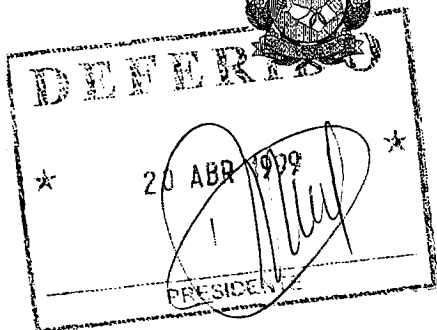
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

12 104 199
Isabel P. S. Hanashiro
Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SERIE: M. Juntada de documentos e de pareceres e relatórios
cadastro sob n.º 41/43
A.º 23/04/99
ISABEL P. S. HANASHIRO
Of. Adm. Geral III



Câmara Municipal de São Paulo



13 - RDS
13-0805/1999

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 899/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 20 de abril de 1999.


CARLOS NEDER

Vereador -PT

A Com. de Finanças e Orçamentos

821 041 99

Brune

BRUNO GONDIM LIMA
Assessor Tec. Dep. Chefe Subst.
A. P. M.

Recebido na Comissão de

Finanças e Orçamento

Em 23/4/99 as 13,40 h

899/97

Folha n.º 42 do proc.
n.º 899 de 1997

Publicação: 0 Dir SP

Data: 15 / 04 / 99

Pág.: 04

Verba insuficiente para tratar vítimas da Aids

BRASÍLIA (AJB) - O Ministério da Saúde dispõe, em seu orçamento deste ano, de apenas R\$ 315 milhões para a compra de medicamentos que serão distribuídos aos portadores de Aids. O valor é inferior a metade dos R\$ 632 milhões necessário para atender a demanda até o final de dezembro. O ministro José Serra garantiu, no entanto, que o buraco nas contas da Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids será preenchido com verbas suplementares. "Não vai faltar remédio", disse o ministro ao assinar convênios que prevêem a liberação de R\$ 41,3 milhões para programas de

combate a Aids em 92 municípios.

Segundo o secretário-executivo do ministério, Barjas Negri, o dinheiro suplementar para a compra de remédios contra a Aids será obtido através de remanejamento de recursos do Orçamento da União. A expectativa de Barjas é que parte da verba das emendas de deputados e senadores seja embargada e transferida para a Saúde. "O governo nem sempre aplica 100% das emendas dos parlamentares", explicou. O secretário argumenta ainda a previsão de déficit no orçamento da DST-AIDS é comum no início de cada ano. Mas, o problema é sempre contornado muito antes de

faltar medicamentos.

"Esse ano não será diferente", disse Barjas. Pelos convênios assinados ontem pelo ministro José Serra, que não contemplam a compra de medicamentos, o governo federal se compromete a liberar R\$ 41,3 milhões para programas de prevenção contra a Aids. O dinheiro será destinado a 92 municípios dos 26 estados e do Distrito Federal. Em contrapartida, estados e municípios terão que reservar, no mínimo, R\$ 9,7 milhões para estes programas. Parte do dinheiro oferecido pelo ministério da Saúde tem como origem o Aids 2, programa financiado com a ajuda do Banco Mundial e que

está orçado em R\$ 300 milhões.

Segundo Serra, o Aids 2 está sendo direcionado às mulheres e aos jovens das camadas mais pobres da população, dois dos segmentos mais afetados pela Aids nos últimos anos. A intenção do governo é, principalmente, incrementar o uso de preservativos. A venda de camisinhas aumentou de 54 milhões para 340 milhões por ano desde 1994. Mas, pelas estatísticas oficiais muitos brasileiros continuam fazendo sexo sem camisinha. Isso acontece, de acordo com o ministro, "por falta de educação" de parte da população. "A camisinha é muito, muito barata. O problema é a educação", afirmou.

ISABEL C. S. HANASHIRO
 Dt. Adm. Capitão

Data/hora do recebimento de uma materia legislativa

Count: #4

<List>

AFL1029

AFL - APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

Pag. 1 de 1

C.M.S.F.

TRAMITACAO POR PROCESSO OU MATERIA LEGISLATIVA

22/04/99

12:35:04

Sigla Materia Leg.: PL	Processo:	899 / 1997
Sigla Materia Leg.:	Materia Legislativa:	/
(Ref.1) Sigla Mat.:	(Ref.1) Materia Leg:	/
(Ref.2) Sigla Mat.:	(Ref.2) Materia Leg:	/

Encaminhamento			Recebimento		
Sigla Area	Data/Hora	Operador	Sigla Area	Data/Hora	Operador
ATM	07/10/97-14:51	ISABEL	JUST	07/10/97-16:25	MARLENE
JUST	29/05/98-16:28	MARLENE	EDUC	08/06/98-11:47	MARCOS
EDUC	10/12/98-16:47	MARCOS	SAUDE	04/01/99-18:50	ANTONIETA
SAUDE	22/03/99-16:36	ANTONIETA	FIN	12/04/99-10:00	ROSMARI

Data/hora do recebimento de uma materia legislativa

Count: #4

<List>

FEB 1960

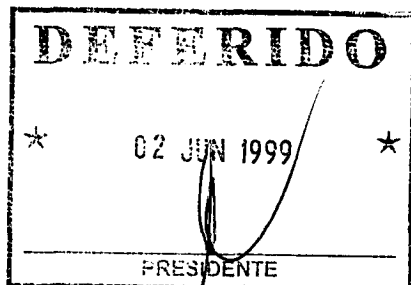
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

44/15
 02 06 99



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 44 do proc.
n.º 899 de 1997
o funcionário *[assinatura]*
autuado em 30/09/2015 00:00:00.
fls. 63



13 - RDS
13-1244/1999

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 899/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 02 de junho de 1999.

[assinatura]
CARLOS NEDER

Vereador -PT

A Com. de Finanças
CD 106 199

Breno Gandelman
BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Leg. Chefe Subst.
A. T. M.

Recebido na Comissão de
Finanças e Orçamento

Em 07/06/99 as 16,30 h.



Publicação: Júlio César
 Data: 13/05/98
 Pág.: 18

Folha n.º 45 do pros. 65
 n.º 899
 funcionário [assinatura]

AIDS

Prevenção entre jovens é tema de encontro em junho

“A prevenção ao HIV deve começar antes do início da vida sexual dos jovens para acabar com a dificuldade de muitas mulheres em negociar com o parceiro que tipo de sexo é seguro e em que lugar e circunstâncias ele deve ocorrer”, afirma Peter Aggleton, membro do programa de prevenção à Aids da ONU e professor da Universidade de Londres, que estará no Brasil nos dias 14, 15 e 16 de junho, para participar do 3º Educaids – Encontro Nacional de Educadores na Prevenção da aids.

O evento está sendo organizado pela APTA – Associação para Prevenção e Tratamento da aids, com o apoio da Unesco, do Unicef, do PNDSTs/aids do Ministério da Saúde e vai discutir novas formas de prevenção às DSTs/aids na escola, este importante instrumento de transformação social.

Risco entre os jovens – A vulnerabilidade dos jovens às doenças sexualmente transmissíveis e à aids se deve às próprias características desses indivíduos, que, nessa fase da vida, tem uma predisposição natural para situações inusitadas, gostam de riscos e desafios, estão se iniciando nas práticas sexuais, sentem-se o centro do universo, tem necessidade de afirmação grupal e estão expostos à violência.

“Ao contrário do que muitas pessoas pensam, os programas de

educação sexual com jovens não aceleram o início da prática sexual e sim trazendo resultados concretos no campo da prevenção”, afirma o professor Peter Aggleton. “Os pais devem certificar-se que seus filhos estão recebendo uma educação sexual eficiente e os professores encarregados do treinamento aos jovens devem servir-lhes de apoio”.

Papel da escola – Para a organizadora do evento e presidente da APTA, Teresinha Reis Pinto, “a escola é o melhor caminho para se chegar aos jovens, sobretudo nas regiões distantes dos grandes centros. Os hábitos e atitudes do adolescente requerem programas mais participativos e menos autoritários. Além disso, com a vigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, já é possível viabilizar projetos de prevenção à aids respeitando as características de cada comunidade”.

O 3º Educaids se realiza no Centro de Convenções Rebouças em São Paulo (Av. Rebouças, 600), nos dias 14, 15 e 16 de junho. Deve reunir cerca de dois mil profissionais da área de Educação, representando 10 países. Os principais temas serão a transgressividade do adolescente, a vulnerabilidade feminina frente às DSTs/aids e o programas de prevenção às DSTs/aids nas escolas destacando as experiências de países como a Uganda, o Peru e a Índia.



16 - PAR
16-0430/1999

Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 46 de 100
n.º 899 do 19 97
e funcionário
5 00:00:00
fls. 67

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 899/97

PUBLIQUE-SE E

1º 108 1991

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Carlos Neder, visa instituir, dentro do Programa Municipal de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Ações de Prevenção à Transmissão do Vírus da AIDS, por via sangüínea, dirigidas aos usuários de drogas endovenosas, com o objetivo de prevenir e reduzir os casos de infecção por via sanguínea. Dentre as ações, inclui-se a substituição, pelo Poder Executivo, de seringas descartáveis para usuários de drogas endovenosas.

Estabelece ainda, que o Poder Executivo organizará ações educativas, em especial, dirigidas a crianças e adolescentes, sobre o risco de utilização de drogas. Permite, também, que o Executivo celebre convênios, contratos e acordos com outros municípios, universidades e organizações não governamentais, respeitadas as normas legalmente estabelecidas.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor, visto que as despesas decorrentes de sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 27/04/99.

Presidente -

Relator -

17 - RELCOM
17-2098/1999

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 09, 06, 99 pag. 70
coluna 3º conteúdo: *ha*

A.T.M.
Em, 09, 06, 99,

ha

ISADEL P. S. HANASHIRO
Of. Adm. Geral III

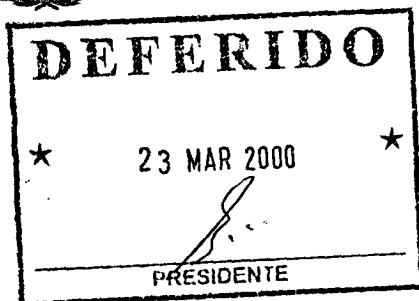
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE: montado, a esta data de 09/06/99, rubri-
cado(s) n.º 47a.63e folha de informação sob
n.º 24/3.00 a 1. *Solange*

Solange Rainone dos Santos
Assistente Técnico de Direção IV
Registro 10.801



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 47
A.º 899 do 19
30/09/2015 09:00:00
Assistente Técnico de Câmara



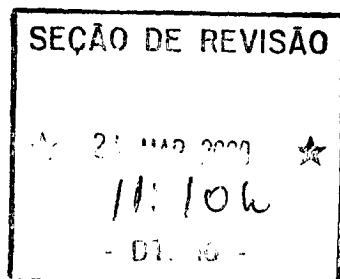
13 -
13 -
13 - RDS
13-0384/2000

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 899/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 23 de março de 2000

CARLOS NEDER

Vereador - PT



CENTRO DE CONVIVÊNCIA "É DE LEI"

REDUÇÃO DE DANOS ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS INJETÁVEIS

**QUATRO ANOS DE HISTÓRIA:
LIMITES E PERSPECTIVAS**

**Andrea Domanico
Cristina Maria Brites**

CENTRO DE CONVIVÊNCIA "É DE LEI"

RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 116 - 4ª andar - sala 37

CENTRO - S. PAULO

Fone: (011) 3337-6049

e-mail - CRISTABRITES@UOL.COM.BR

Cristina Maria Brites - Coordenadora - Fone: 3662-1435

Professora da Faculdade de Sociologia - FUC/SP

Assistente Técnico de Direção 13
Registro 10.801

I. INTRODUÇÃO

As experiências nacionais em Redução de Danos Associados ao Uso de Drogas vêm se consolidando, de forma gradual, desde o início da década de 90, especialmente através dos Projetos de Troca de Seringas (PTS) entre Usuários de Drogas Injetáveis (UDI). Este perfil brasileiro da Política de Redução de Danos, se é que podemos assumir as experiências nacionais dos Projetos de Redução de Danos (PRD) no âmbito da Saúde Pública como uma Política, é legatário da necessidade de responder de forma mais eficaz aos crescentes índices de contaminação pelo HIV/Aids entre a população usuária de droga injetável e sua relação, direta ou indireta, com o crescente índice de contaminação entre mulheres e crianças - quadro que transforma, num curto período de tempo -1987-1991-, o perfil epidemiológico da Aids em nosso meio.

Talvez não seja exagero, e, nem heresia, afirmar que no Brasil os PRD são as únicas experiências que de fato assumiram, no âmbito das abordagens em saúde dirigidas aos usuários de drogas, uma mudança de paradigma, qual seja, da busca unívoca da abstinência à redução de danos. Esta mudança revelou-se uma necessidade histórica para a construção de aportes teórico-metodológicos mais realistas face a complexidade inerente ao consumo de drogas e ao risco potencial de mórbido-mortalidade introduzido pela infecção do HIV/Aids e outras patogenias de transmissão sangüínea, especialmente pelas interações de risco associadas ao uso de drogas injetáveis.

Muitos dos PRD, inclusive o nosso, foram concebidos e implementados à luz de experiências internacionais bem sucedidas e subsidiados por experiências profissionais singulares que haviam se aproximado da "penosa carreira" dos usuários de drogas ilícitas em nosso meio. Esta associação geraria a formulação, por parte de alguns profissionais, de respostas mais realistas, eficazes e na perspectiva dos direitos - humanos e de cidadania -, aos desafios colocados pela associação entre uso de drogas e danos à saúde, especialmente aos danos mais emergentes, como o era a crescente contaminação pelo HIV/Aids entre os usuários injetáveis.

No entanto, a história dos PRD nacionais, e a nossa, difere em vários aspectos das experiências internacionais pioneiras e bem sucedidas. Podemos constatar, através da literatura especializada, que as experiências dos PRD em alguns países¹ se consolidaram não como sinônimo de uma Política, mas, sim como

¹ "... cabe destacar que a idéia de reduzir os danos secundários ao uso de drogas constitui um enfoque habitual da resposta britânica ao problema das drogas. A idéia (embora não propriamente a terminologia hoje empregada) pode ser identificada nas recomendações do Comitê Humphrey Rolleston, datadas de 1926. Esse Comitê considerava como prática clínica legítima a prescrição de drogas "aditivas" àqueles a elas aditos(...) A idéia [de redução de danos] aparece nas publicações *underground* dos anos 60, reaparecendo no início da década de 80, por meio do aconselhamento acerca da minimização dos danos secundários ao uso de solventes orgânicos..." (Stimson, 1998, p.:23).

"Em contraste com a maioria dos países onde a política de drogas é de responsabilidade do

um dos serviços de uma Política de Redução de Danos com múltiplas expressões. Neste sentido os PRD nestes países puderam ser implementados antes que a disseminação do HIV/Aids entre UDI se configurasse num problema de proporções gigantescas². Em vários países os PRD apoiam-se numa diversidade de opções que incluem postos fixos de troca, unidades móveis, *outreach workers* e as próprias farmácias. Além disso, nestes países, há uma cultura de redução de danos associados ao uso de drogas que permitiu-lhes tanto a construção de respostas com baixo nível de exigência³, amplificando as chances de inclusão dos vários estilos de usuários existentes, quanto a contínua realização de pesquisas nesta população.

Outro aspecto que diferencia o perfil dos PRD nacionais, e o nosso, de outros países diz respeito a droga utilizada pelos UDI. No período de implantação⁴ dos PRD a droga utilizada pela via injetável em quase todos os países, com exceção feita à cidade de Toronto no Canadá, até onde temos conhecimento, era a heroína e no Brasil a cocaína. Levando-se em conta as potencialidades psicoativas de cada uma dessas drogas podemos constatar que o uso injetável de heroína requer uma quantidade de injeções infinitamente menor do que a requerida pelo uso de cocaína. Ou seja, podemos inferir que maiores quantidades de injeções na cena de uso potencializam as possibilidades de interações de risco entre os usuários de cocaína injetável tornando-os mais vulneráveis do que os usuários de heroína, estes últimos, necessitando de menores quantidades de injeção para obter o efeito desejado. Além disso, o efeito agudo da cocaína proporciona um estado de agitação e paranóia que interfere nas situações de uso, especialmente quando estas são em grupo e em locais pouco protegidos - quadro bastante comum em nosso meio, proporcionando

Ministério da Justiça, é o Ministro da Saúde o responsável pela coordenação da política de drogas holandesa e pelas políticas direcionadas à prevenção e à assistência (...) Holanda e Amsterdã têm uma tradição de abordar pragmaticamente seus problemas de drogas, tendo a saúde pública como foco principal. O objetivo-chave é reduzir tanto quanto possível os riscos relacionados com o uso de drogas, tanto dos usuários e do seu ambiente imediato quanto da sociedade como um todo. Esses riscos não dependem somente das propriedades psicotrópicas e outras propriedades das substâncias, mas também das motivações do uso e da natureza dos grupos e das circunstâncias nas quais as drogas são utilizadas" (Verster, 1998, p.: 116).

²Os dados disponíveis acerca da implantação da Política de Redução de Danos no Reino Unido e Austrália, demonstram que as iniciativas de saúde pública nesta área puderam conter as projeções de soroprevalência do HIV entre os usuários de drogas injetáveis nestes países, mantendo taxas das ordem de 4,7%(1.993) e 2,5% (1.994) respectivamente.

³A literatura especializada costuma designar o termo baixa exigência aos serviços de substituição, por exemplo a administração de metadona aos usuários de heroína, que não exigem dos participantes a abstinência de outras drogas que não sejam a de sua adição, que os participantes tenham passado por serviços de tratamento e que a administração das doses decresçam progressivamente.

⁴Mudanças introduzidas pelo narcotráfico como o deslocamento geográfico do cultivo de algumas substâncias e alterações nas rotas de tráfico apontam para algumas alterações no mercado consumidor. Ainda que não possamos dimensionar o quanto estas mudanças interferirão ou já interferiram no mercado consumidor, relatos indicam a entrada do crack e da cocaína (em pó) no mercado europeu e asiático, mercados historicamente solidificados com o consumo de heroína. No mercado brasileiro há indícios da entrada de heroína, entrada que ainda não pode ser observada junto aos usuários de drogas atingidos pelo nosso PRD.

condições desfavoráveis tanto para a adoção de comportamentos e práticas mais seguras quanto para o recolhimento de seringas e agulhas para posterior troca nos PRD.

Outro fator que influencia o desenvolvimento dos PRD diz respeito a nossa tradição altamente repressiva no trato dos problemas associados ao consumo de drogas. As experiências do PRD são pioneiras na tentativa de deslocar o uso de drogas da esfera jurídica para a esfera da saúde. Esta marca nacional contribuiu para a criação de condições bastante adversas para qualquer proposta de saúde voltada a esta população. Em primeiro lugar porque os PRD mergulharam num mar de obscuridade face a ausência de pesquisas quanto ao perfil sócio-cultural da população de UDI e sua distribuição geográfica. Em segundo lugar encontraram inúmeras resistências de ordem sócio-cultural e legal, para a sua implantação e desenvolvimento. Condições que dificultaram e, ainda dificultam, a localização dos UDI e exigem um grande investimento, de energia e tempo, para que os PRD sejam reconhecidos como uma proposta de saúde pública entre os UDI e as comunidades locais. E por último, porque os PRD encontraram uma população de UDI altamente marginalizada e em condições precárias de vida e saúde, como demonstra o Relatório Final de Avaliação do Projetos de Redução de Danos.

Diante destas considerações podemos inferir que a emergência tardia, em nosso meio, dos PRD foi condicionada por uma série de limites de ordem política e sócio-cultural, acarretando uma correspondência temporal entre a implantação dos PRD e uma fase já madura da epidemia de Aids na população de UDI. Consideramos que esta situação associada às condições precárias de vida da maioria dos UDI acessados pelos projetos contribuiu para que estes projetos encontrassem uma população de UDI já bastante reduzida face a ocorrência de óbitos e adoecimentos e desestimulada à mudanças de hábitos e comportamentos por conta das altas taxas de soroprevalência, conforme indica o Relatório de Avaliação dos Projetos de Redução de Danos:

“Os depoimentos apontam ainda que os usuários que já se sabem infectados têm maior resistência à adoção de medidas de prevenção” (CN/DST/AIDS/M.S./CLAVES/ENSP/FIOCRUZ:RJ, 1998, p.: 65, mimeo).

Porém nem só de limites vivem os PRD. Ainda que desenvolvidos em condições bastante adversas as experiências dos PRD, apesar da extrema complexidade que envolve a avaliação das estratégias de redução de danos, vêm demonstrando que sua existência proporcionou uma maior disponibilidade e acesso a equipamentos estéreis de injeção nos locais onde foram implantados e uma grande legitimidade por parte dos UDI.

“Trata-se de uma abordagem bastante informal, cuja base é a confiança. Não trair essa confiança faz com que o trabalho seja reconhecido como a única instância social que valoriza e cuida dos UDI (...)” (CNI/ DST/AIDS/ M.S., CLAVES, ENSP/FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 1998, p.: 80, mimeo).

Ainda que pesem as dificuldades singulares e coletivas na adoção de práticas de injeção mais seguras⁵, a garantia de acesso aos equipamentos estéreis de

⁵ “(...) é necessário ver os Programas de Troca de Seringas (PTS) como uma iniciativa

injeção proporcionado pelos PRD é um dado bastante positivo, visto que, apesar da legalidade e desnecessário controle sobre a venda de seringas e agulhas, é unânime nos relatos dos UDI a grande dificuldade de acesso a equipamentos novos de injeção. Relatos que indicam uma resistência moral por parte dos profissionais das farmácias em vender agulhas e seringas aos UDI. Esta resistência tem sido traduzida de diversas maneiras quando há, por parte destes profissionais, suspeita de que o comprador seja UDI: negação deliberada de venda, inflacionamento do valor das seringas, desculpa de que o estabelecimento não comercializa agulhas e seringas, apenas os têm para aplicação de medicamentos no próprio local etc.

Além do acesso aos equipamentos estéreis de injeção, outro fator positivo que podemos considerar é que alguns PRD adotam como prática sistemática o recolhimento, nos locais de uso de drogas, dos equipamentos de injeção usados e abandonados pelos UDI, retirando, assim, de circulação, equipamentos potencialmente contaminados e que poderiam ser reutilizados.

Os PRD são, também, responsáveis por introduzir nesta população a problematização acerca dos comportamentos sexuais de risco, forma de transmissão até então subestimada nesta população, talvez face à relação de maior infectibilidade decorrente do uso compartilhado dos equipamentos de injeção e na crença de uma total ausência de interações entre esta população e a população em geral.

As estratégias e os discursos das equipes dos PRD, ao serem fundamentadas pelos princípios de redução de danos, têm o mérito de serem percebidas pelos UDI como inovadoras e desprovidas de um conteúdo moral, contribuindo para que os UDI se aproximem dos serviços de saúde, levando-os ao tratamento do HIV/Aids e outros problemas de saúde. Podemos constatar, também, que grande parte do sucesso das atividades dos PRD sustenta-se na metodologia de busca ativa da população-alvo em seus espaços de sociabilidade e na inclusão de membros oriundos da rede de interação social dos UDI nas equipes dos Projetos. Esta metodologia, inspirada em experiências internacionais, vem permitindo uma aproximação inovadora com esta população no âmbito da saúde, até então relegada aos serviços tradicionais de tratamento e propiciando um acúmulo de conhecimento acerca do universo sócio-cultural dos UDI - ainda que este conhecimento configure-se de forma pouco sistemática até então era inexistente no âmbito da saúde pública.

Com base nestes elementos e estimulados pela experiência compartilhada nos três últimos anos no Projeto UDI - sediado na Associação para Prevenção e Tratamento da AIDS até de 1998; **atualmente sediado no NEPAIDS - Núcleo de Estudos para Prevenção da Aids da Universidade de São Paulo com o nome de Centro de Convivência "É de Lei"** -, procedemos a um balanço crítico acerca dos PRD, ao nosso em particular, o que levou-nos a constatação de vários desafios

preventiva de saúde pública, de natureza similar às demais, no sentido de situar-se além da "demonização" simplista e aquém da panacéia. Como quaisquer outras iniciativas no campo da Saúde Pública, como a hoje "desideologizada" aplicação de vacinas, os PTS abrangerão menos pessoas do que desejaríamos, terão menor eficácia do que gostaríamos de supor e deverão ser complementados por diversas outras iniciativas, como se tornou praxe no controle de inúmeras outras doenças infecciosas" (Bastos, 1.998, p.: 93).

Folha n.º	33	de 75
n.º	899	de 1294
Assistente de Direção IV		
Registro 10.801		

colocados à Política de Redução de Danos Associados ao Uso de Drogas, especialmente na prevenção da disseminação do HIV/Aids entre UDI em nosso meio.

Um dos grandes desafios, que depende fundamentalmente de mudanças sócio-culturais mais profundas, diz respeito a efetivação das estratégias de Redução de Danos no âmbito da Saúde Pública, superando a visão simplificadora que associa a redução de danos exclusivamente ao PTS. Consideramos que este desafio possa ser enfrentado em três níveis: mudança na Lei Federal de Entorpecentes (Lei 6368/76) para descriminalização do uso de drogas, incorporação dos princípios de Redução de Danos pelos profissionais da rede pública de saúde como um recurso factível, ou seja, como uma intervenção de saúde possível, e, a criação de vários serviços fundamentados nestes princípios e especialmente voltados para os usuários de drogas ilícitas.

Um outro desafio diz respeito a manutenção e continuidade dos PRD existentes e a implantação de novos. Como dissemos anteriormente os PRD defrontaram-se com uma epidemia de Aids entre UDI numa fase já madura, esta condição impossibilitou a análise de uma situação de base dificultando, ou mesmo inviabilizando, a avaliação do impacto causado pelos PRD na dinâmica da epidemia nesta população. No entanto, este fator não impede que possamos identificar os benefícios trazidos pelos PRD e a oportunidade única de intensificar ações de saúde nesta população. Sem contar que, diante de uma política de drogas altamente repressiva e que nada contém de educativa ou preventiva; da eficiência do narcotráfico; da falta de perspectivas de trabalho e de condições dignas de vida; da precariedade das Políticas Sociais Públicas; não podemos subestimar as possibilidades de um incremento no consumo e de novos usuários de droga, inclusive injetável - condições suficientes, mas não exclusivas que justificam a existência de um maior número de PRD.

Outro desafio, que há algum tempo vem sondando nossas preocupações acerca do impacto de nosso Projeto em relação as mudanças de comportamentos de risco para o HIV/Aids⁶, diz respeito a criação de um espaço de convivência, no qual os UDI e sua rede de sociabilidade (composta por um grande número de usuários não injetáveis de drogas) encontrassem uma identidade com seu estilo de vida e pudessem se beneficiar de algumas atividades educativas, artísticas e de lazer. Atividades alternativas às suas interações sociais⁷ que, quando não são

⁶ Preocupação que levou a Coordenadora do Projeto a dedicar sua dissertação de mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP à pesquisa das redes de interação social dos UDI atingidos pelo Projeto e a Assistente de Coordenação a pesquisar as cenas de uso destes UDI no Programa de Psicologia Social da mesma Universidade.

⁷ (...) a equipe do National Development Research Inc. (NDRI), em Nova Iorque, conseguiu correlacionar níveis distintos de inserção de UDI nas redes de interação social e diferentes níveis de soroprevalência para o HIV e o HBV (vírus da hepatite B), e com isso determinar estratégias prioritárias de enfrentamento da questão. Os autores observam que os usuários situados mais ao centro das redes de interação social específicas - ou seja, cujos contatos sociais com redes sociais mais gerais e inespecíficas são restritos, e que interagem seletivamente com outros usuários - apresentam níveis de soroprevalência mais elevados para o HIV e o HBV (Neaigus et al., 1994, citado por Bastos, p. 121, 1996).

autuado em 30/09/2015 00:00:00
Folha n.º 54 do Reg.
n.º 899 de 13 fls 1526
J. L. A. S.

exclusivamente mobilizadas para a compra e uso de drogas, são exceções e muitas vezes forjadas pelo fato de que sua condição de usuário não pode ser revelada. Entendemos que este espaço, *alternativo e livre de drogas*, contribuiria para gerar condições mais favoráveis à pesquisa, a proposição de estratégias de redução de danos problematizadas coletivamente num espaço no qual a energia não está sendo direcionada para o consumo de drogas - diferente dos campos de atuação de nosso PRD, à realização de oficinas de injeção e de sexo mais seguros e que, poderia constituir-se num polo aglutinador e difusor de propostas para a melhoria das condições de vida e de saúde dos UDI e de sua rede de sociabilidade.

II. ANTECEDENTES DO PROJETO: características gerais dos campos de atuação, até dezembro de 1998, e alguns resultados.

A atual equipe do Centro de Convivência "É de Lei" foi responsável, até julho de 1988, pela elaboração e execução do Projeto AIDS e Uso de Droga Injetável (Projeto UDI) - sediado na Associação para Prevenção e Tratamento da AIDS. Em seus três anos de atividades, nosso trabalho foi financiado pela Coordenação Nacional das DST/Aids do Ministério da Saúde pelo período de 24 meses, obtendo um financiamento total de R\$ 82.975,00 (oitenta e dois mil, novecentos e setenta e cinco reais).

Este Projeto tinha por objetivo prevenir a disseminação do HIV/AIDS entre UDI e suas parceiras sexuais de onze bairros da região leste, central e sul da cidade de São Paulo.

As estratégias de redução de danos implementadas por agentes de saúde e comunitários incluíam as seguintes atividades: mapeamento dos locais de uso de drogas, localização e vinculação de UDI ao Projeto, distribuição de material educativo (Drogas e Aids); distribuição de Kit preventivo⁸; troca de agulhas e seringas usadas por novas e plantão semanal na sede da entidade para orientação e aconselhamento sobre Drogas e Aids aos usuários de drogas, seus familiares e a população em geral.

O maior número de UDI acessados pelo Projeto, neste período foi de 75. Nos últimos seis meses o Projeto UDI realizou suas intervenções junto a 54 UDI, sendo que destes 30 de forma mais sistemática, e 1.300 pessoas (média mês) da rede de sociabilidade destes. Neste período contávamos com uma equipe formada por uma Coordenadora, uma Assistente de Coordenação, um Agente de Saúde e cinco Agentes Comunitários. Foram distribuídos (média/mês) 4.300 preservativos e 360 seringas, com um retorno de 61% de seringas usadas.

No momento do encerramento do último Termo de Cooperação junto à Coordenação Nacional de DST/Aids o Projeto atuava em cinco campos diferentes. Dois campos situados na região leste da cidade de São Paulo, que caracteriza-se por um local de lazer, compra e uso de drogas. Em um dos campos o Projeto atua a dois anos junto a uma rede de 23 UDI, o outro campo está sendo mapeado. Na região central temos dois campos de atuação, um há sete meses e outro há três, os dois caracterizam-se por ser num local de prostituição e grande concentração de tráfico e uso de drogas. No campo mais antigo estimamos uma rede de 10 UDI, rede

⁸ Nossa última versão do Kit preventivo é composta por: Uma caixa de óculos com mensagem de prevenção e pager para contato gravada na parte externa da tampa, 04 seringas estéreis de 1cc de agulha fixa, 04 potes para diluição individual da droga, 04 frascos de 10ml de água destilada, 04 lenços com álcool, 01 folder, 03 preservativos. Temos algumas versões que preservam a quantidade mas oferecem outros equipamentos tais como: seringas de 0,3 e 0,5 cc (mais procuradas pelas mulheres), seringas de 1cc com agulha móvel e mais grossa (mais procuradas por usuários com veias mais profundas) e garrote (mais procurado por usuários que têm dificuldade de se injetar sozinhos).

Feilha n.º	56	de	1994
n.º	899	do	1994
Assinatura: [assinatura]			
Direção IV			

bastante móvel porque inclui moradores de rua. O outro campo, mais recente, está sendo mapeado. Na região sudoeste temos um campo que funciona há cinco meses num local que concentra alguns cortiços, uma pequena favela e vários bares. Nossa estimativa é que neste local há vários UDI no entanto, apenas quatro estão se beneficiando diretamente das atividades do Projeto.

A equipe do Projeto preocupada com a ampliação das estratégias de redução de danos submeteu um Projeto à Coordenação Estadual de DST/AIDS do Estado de São Paulo, que foi aprovado e está sendo desenvolvido, e que tem por objetivo conhecer as opiniões, valores e atitudes, em relação aos UDI, de funcionários de vinte farmácias das regiões de atuação do Projeto e treinar 120 destes funcionários em estratégias de redução de danos à saúde associados ao uso de drogas injetáveis.

Solange Raimone dos Santos
Assistente Técnico de Direção IV
Registro 10.801

III. CONFIGURAÇÃO ATUAL DO PROJETO

Por se tratar de indivíduos cuja identidade social é mediada pelo uso de drogas, algumas experiências de redução de danos têm pensado as práticas preventivas em abordagens centradas nas redes de interação social destes indivíduos, abordagens cujo pressuposto é a epidemia como processo de difusão.

"Toda epidemia é resultante de um processo de difusão de um agente causal através de redes de interação. Outros fatores-chaves são a velocidade e a intensidade em que essa difusão se dá, o que igualmente remete à interconectividade dessas redes de interação e seus eventuais pontos de fratura. (...)Qualquer fenômeno de difusão - seja ele de informações, inovações tecnológicas ou de agentes infecciosos - apresenta canais em que esta difusão se dá de modo facilitado e pontos em que essa difusão se demora e aprofunda. É exatamente essa demora e "reverberação" sobre uma região específica das redes gerais de interação social que permite caracterizar essas "regiões" como objeto de riscos (ou benefícios como no caso de informações que privilegiam os que as detêm) diferenciados face ao conjunto das pessoas" (Bastos, 1996, pp.: 19:20).

Nosso PRD, até então, perseguia o objetivo de prevenir a disseminação do HIV/Aids intervindo exclusivamente nas redes "espontâneas" de interação social dos UDI, favorecendo tanto as mudanças de comportamentos de risco quanto a efetivação de intervenções mais apropriadas, através do trabalho de agentes de saúde e comunitários.

O saldo destes três anos de experiência indica-nos que os agentes de saúde e comunitários são fundamentais para a localização, acesso e vinculação dos UDI ao Projeto. O trabalho de campo destes agentes é indispensável na medida em que este Projeto atua junto a uma população socialmente invisível, de difícil acesso e com práticas sócio-culturais socialmente postergadas.

Nossa preocupação constante tem sido aprofundar as estratégias de redução de danos, ampliando tanto nossa capacidade de aproximação com os UDI e sua rede de interação social quanto a diversidade de estratégias de redução de danos - para além da troca de agulhas e seringas.

Nesta direção nosso trabalho atual está ancorado em três linhas de financiamento:

- **Projeto 1- Você tem pra Trocar? (seringas usadas por novas)**, financiado através de Termo de Cooperação firmado junto à Coordenação Nacional de DST/Aids desde julho de 1999. Este projeto é essencial para solidificação das estratégias de redução de danos à saúde implementadas por nossa equipe, há três anos, entre UDI na cidade de São Paulo. Especialmente quando podemos reconhecer como fator positivo destes três anos de experiência a disponibilização de equipamentos estéreis de injeção nos locais e no momento do uso de drogas como estratégia fundamental para reduzir as chances de interações de risco. Além disso, a presença de agentes de saúde e comunitários nos locais e no

momento do uso de drogas, reduz as chances de que equipamentos de injeção potencialmente contaminados por diferentes agentes infecciosos sejam abandonados em espaços públicos, colocando em risco a saúde da comunidade local. O **Projeto - Você tem pra trocar? (seringas usadas por novas)**, pretende, também, através da aquisição de um veículo para o trabalho de campo, ampliar as chances de acesso a novas redes de UDI. Nesses três anos de atividades nossa equipe restringiu o trabalho de campo a locais cujo acesso era possível através do transporte coletivo ou, através dos veículos particulares cedidos por membros da equipe (vespa da Assistente de Coordenação e carro da Coordenadora). Esta condição de trabalho impediu que nossa equipe tivesse acesso a algumas áreas ou regiões da cidade de São Paulo, nas quais sabidamente há uso de droga injetável, como por exemplo algumas favelas de regiões mais periféricas da cidade.

- **Projeto 2: Convivência "É de Lei":** Nossa experiência tem demonstrado também que os UDI se aproximam das pessoas e dos espaços institucionais que não lhes são hostis. Ou seja, um espaço no qual o UDI tenha acesso facilitado e não necessite de identificação e controle ao seu trânsito contribuiria para sua adesão espontânea. Nossa convivência em um espaço institucional com equipes de outros projetos e num local onde havia um controle de portaria dificultou a proximidade dos UDI atingidos em campo com a sede da instituição. O receio de ser identificado como UDI e a falta de confiança nas pessoas que lhes eram estranhas contribuíram para o distanciamento entre as atividades realizadas no campo e na sede da entidade. A criação do **Centro de Convivência É de Lei, inaugurado no dia 05 de dezembro de 1998, com sede à Rua Vinte e Quatro de Maio, nº 116 - 4º andar, sala 37, em uma das Galerias do Rock no centro da Cidade de São Paulo**, vem ao encontro de nossas expectativas em superar alguns limites colocados ao trabalho de prevenção realizado em campo junto aos UDI e suas redes espontâneas de interação social - formada por um grande número de usuários de drogas. Este Projeto, em fase de captação de recursos para sua manutenção e para realização de pesquisas, está sendo desenvolvido, em fase experimental de três anos. O tempo inicial para realização deste Projeto, três anos, foi dimensionado a partir de uma avaliação acerca de nossas atividades em campo. Foram considerados o tempo médio de vinculação de novas redes de UDI, em torno de cinco meses, o tempo médio de seleção e treinamento de novos agentes de saúde e comunitário, quatro meses, o tempo médio de interrupção para avaliação, redimensionamento das atividades e estratégias, aprovação de contas e busca de novos financiamentos, em torno de seis meses. Esta estimativa levou-nos a um tempo de vida útil de três anos que garantisse: a execução das etapas de mapeamento da rede de UDI; contratação de novos agentes; avaliação das estratégias e resultados sem que houvesse interrupção das atividades. A indicação do local para criação do **Centro de Convivência É de Lei** foi feita com base em nossas observações acerca do universo cultural dos UDI vinculados ao nosso PRD. Tanto os UDI quanto sua rede de sociabilidade parecem conservar um estilo de vida muito próximo as representações culturais alimentadas pelo *mundo do Rock*. Ainda que possamos identificar vários estilos e preferências, parece-nos que o Rock é um elemento cultural aglutinador desta *tribo*. Esta constatação levou-nos a eleger a Galeria do Rock no centro da cidade de São Paulo como espaço experimental para

implantação do Centro de Convivência. Esta indicação, além do estilo cultural, levou em consideração os seguintes elementos:

- a Galeria do Rock é um espaço amplamente freqüentado por usuários de drogas;
- é um local aberto no qual as pessoas têm acesso às lojas sem nenhum tipo de controle;
- é um local de fácil acesso, onde o centro da cidade está ligado há várias regiões periféricas da cidade, por linhas de ônibus e metrô.
- o *estilo cultural*, comum aos diversos freqüentadores do local indicado, impede qualquer identificação estigmatizada em relação aos usuários de drogas.
- apesar de configurar-se num espaço pequeno, as demais vantagens são superiores na medida em que este é um Projeto Experimental.

Espera-se como resultado deste Projeto a criação de um espaço de convivência alternativo às redes de interação social dos UDI, com vistas a:

1. Reduzir os danos associados à saúde pelo uso de drogas entre UDI e UD da cidade de São Paulo.
2. Reduzir os comportamentos sexuais de risco entre UDI, UD da cidade de São Paulo e sua rede de sociabilidade.
3. Aprofundar o conhecimento acerca do perfil sócio-econômico e cultural dos UDI e UD da cidade de São Paulo.

Projeto3: Convivência "É de Lei": venha trocar conosco. Uma terceira linha de financiamento, também em fase de captação de recursos, tem por objetivo a realização de uma pesquisa de acompanhamento e avaliação da implantação do Centro de Convivência. Esta pesquisa foi sugerida pelos pesquisadores do Núcleo de Estudos para Prevenção da AIDS - Universidade de São Paulo - NEPAIDS. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar se o Centro de Convivência poderá vir a ser um espaço atraente aos UDI e UD, uma vez que a própria proposta dos PRD, ao levar em conta as particularidades desta população - pouco afeta às abordagens tradicionais, com pouca visibilidade social, pouco acessível etc. - baseia-se na busca ativa dos UDI em seus espaços de sociabilidade.

Folha n.º	60	de 100
N.º	899	de 1997

82

Solange Ramone dos Santos
Assistente Técnico de Direção IV
Registro 10.801

IV. MÉTODOS E TÉCNICAS

A metodologia adotada para execução dos dois projetos de intervenção, fundamenta-se nos princípios de redução de danos à saúde associados ao uso de droga. Os princípios da política de redução de danos reconhece o campo da saúde como uma realidade complexa cuja intervenção requer uma multiplicidade de conhecimentos com vistas a sua transformação.

Nesta perspectiva, os métodos e técnicas utilizadas para mapeamento, identificação, acesso e intervenção junto aos UDI e sua rede de sociabilidade serão pautados em valores e posturas ético-profissionais que garantam o sigilo, o anonimato, o voluntariado e a participação ativa de todas as pessoas atingidas pelo Projeto.

Podemos dimensionar nosso processo metodológico nas seguintes fases:

- **observação participativa:** - método utilizado nas fases de mapeamento, identificação e seleção dos locais onde se realizará o trabalho de campo e para identificação de pessoas que fazem parte da rede de sociabilidade dos UDI e que possam contribuir com o Projeto: Agente Comunitário, Informantes Chaves e Colaboradores;
- **intervenção educativa face-a-face:** método utilizado na educação preventiva da população-alvo e beneficiária do Projeto, visando a adoção de comportamentos que reduzam danos à saúde associados ao uso de drogas em geral, e, injetável em particular; e, a adoção de práticas sexuais mais seguras.
- **plantão sócio-educativo:** método utilizado na educação preventiva dos UDI e das comunidades locais dos espaços de uso de drogas, através de plantões de orientação e aconselhamento sobre drogas e DST/Aids, postos de troca de seringas, exibição de vídeo educativo etc., realizados em campo e no Centro de Convivência;
- **grupos focais, oficinas de injeção mais segura e oficinas de sexo mais seguro:** técnicas utilizadas para propiciar maior integração entre os UDI e as diversas redes de interação social das comunidades locais, propiciar a troca de experiências e aumentar as chances de interiorização de comportamentos que reduzam danos à saúde associados ao uso de drogas em geral, e, injetável em particular, e de práticas sexuais mais seguras

Folha n.º 899 de 19
 de proa
 Sotange Ramone dos Santos
 Assistente Técnico de Direção IV
 Registro 10.801

NEPAIDS - Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids

Universidade de São Paulo

CENTRO DE CONVIVÊNCIA "É DE LEI"

PROJETO 1: "VOCÊ TEM PRÁ TROCAR?" (SERINGAS USADAS POR NOVAS)	PROJETO 2: "CONVIVÊNCIA É DE LEI"	PROJETO 3: "VENHA TROCAR CONOSCO"
--	--	--

Legenda:

- Projeto 1: Estratégias de Redução de Danos nos espaços de sociabilidade dos UDI, incluindo troca de agulhas e seringas. (Financiado pelo Projeto de Drogas da Coordenação Nacional das DST/Aids)
- Projeto 2: Centro de Convivência - (em fase de capitação de recursos)
- Projeto 3: Projeto de pesquisa para avaliação do Centro de Convivência - (em fase de capitação de recursos)

V. CONVIVÊNCIA "É DE LEI": atividades e resultados parciais

PROJETO	ATIVIDADES	OBJETIVOS	RESULTADOS
Você tem pra trocar?: seringas usadas por novas	Estratégias de redução de danos junto aos UDI e sua rede de interação social	Prevenir a contaminação e a disseminação do HIV/Aids entre UDI	54 UDI (mês) 1000 pessoas da rede de interação social dos UDI (mês) 150 seringas trocadas (mês) 01 campo "antigo" em atividade 02 novos campos sendo mapeados
Centro de Convivência "É de Lei"	"Chá de Lírio: venha provar nossas ervas e "trocar uma idéia" sobre Sexo, Drogas e Aids": colóquio semanal preventivo	Promover debates coordenados sobre redução de danos associados ao uso de drogas e prevenção das DST/Aids para usuários de drogas e população em geral	7 pessoas em média por encontro semanal
Centro de Convivência "É de Lei"	Espaço aberto de convivência para usuários de drogas e população em geral, coordenados pela equipe do Projeto em sistema de plantão. Horário de funcionamento: de Segunda à Sexta-feira das 14:00 às 20:00 horas	Orientação e aconselhamento sobre Drogas e Aids, leituras, troca de seringas e interação	60 pessoas média mês

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha 899 de 15
SOLANGE RAMONÉ DOS SANTOS
Assistente Técnico de Direção IV
Registro 10.801

BASTOS, FRANCISCO INÁCIO *et al* (orgs.). Troca de Seringa: ciência, debate e saúde pública. Coordenação Nacional DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

_____. "Por uma Economia Simbólica das Trocas... de Seringas. In BASTOS, FRANCISCO INÁCIO *et al* (orgs.). Troca de Seringa: ciência, debate e saúde pública. Coordenação Nacional DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BASTOS, FRANCISCO INÁCIO. Ruína e Reconstrução –AIDS e Drogas Injetáveis na Cena Contemporânea. Rio de Janeiro: ABIA/IMS/UERJ/Relume-Dumará, 1996.

MESQUITA, FÁBIO *et al*. (orgs). Drogas e AIDS – Estratégias de Redução de Danos. São Paulo: HUCITEC, 1994.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS PROJETOS DE REDUÇÃO DE DANOS. CN/DST/AIDS/M.S./ CLAVES/ENSP/ FIOCRUZ:RJ, 1998.

STIMSON, GERRY V. *et al*. "A Aids e o Uso de Drogas Injetáveis no Reino Unido, 1987-1993: As Políticas Públicas e a Prevenção da Epidemia" In BASTOS, FRANCISCO INÁCIO *et al* (orgs.). Troca de Seringa: ciência, debate e saúde pública. Coordenação Nacional DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

VERSTER, ANNETTE *et al*. "Os Programas de Troca de Seringas em Amsterdã" In BASTOS, FRANCISCO INÁCIO *et al* (orgs.). Troca de Seringa: ciência, debate e saúde pública. Coordenação Nacional DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO SEGUE(M) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s) sob nº <u>64/S</u> e folha de informação sob nº <u>18/10/00</u> a <u>18/10/00</u>
--

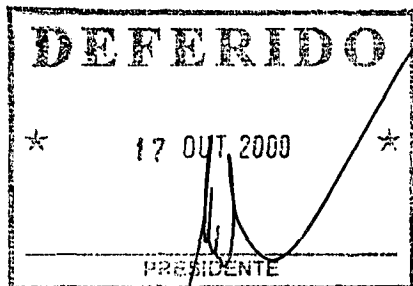
Lízia Oshiro
Assistente de Chancelaria Técnica
Registro 11.030



Câmara Municipal de São Paulo

atualizado em 00/09/2015 00:00:00.
Folha nº 84 de pres.
n.º 899 de 19 916. 87
54

Lízia Oshiro
Assistente de Chefia Técnica
Registro 11.020



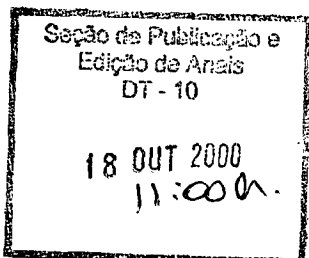
13 - RDS
13-1671/2000

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 899/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

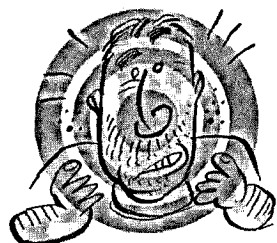
Sala das Sessões, em 10 de outubro de 2000

CARLOS NEDER

Vereador - PT



AIDS CONTAMINA MAIS ADULTOS QUE JOVENS



O Ministério da Saúde anunciou em março passado que

de setembro a novembro de 1999

foram registrados

2.282 novos casos de Aids

no Brasil, somando um total de

179.541 casos

da doença registrados desde 1980. Destes,

135.390 casos

foram registrados em homens e

44.151 em

mulheres.

Entre adolescentes e jovens de 15 a 29 anos, observa-se uma tendência de queda da incidência anual da doença. Na faixa entre 10 e 19 anos, existem registrados 2.982 novos casos no sexo

masculino e 1.352 no sexo feminino. O Ministério estima que existam pelo menos 537 mil pessoas portadoras do vírus HIV no Brasil que ainda não desenvolveram os sintomas.

Em 1985,

para cada **40 homens**

com Aids havia

uma mulher com a

doença. **De 1994** para cá, a

proporção é de

três homens para

cada mulher.

A DOENÇA NOS ESTADOS

Entre 1980 e novembro de 1999, é a seguinte a **Taxa de Incidência** de Aids (número de casos por cada 100 mil habitantes) no Brasil

ESTADO	CASOS	TAXA DE INCIDÊNCIA
Tocantins	216	22,5
Piauí	599	23,1
Acre	96	24,0
Maranhão	1.227	24,6
Pará	1.396	29,9
Paraíba	993	31,5
Alagoas	746	31,5
Rondônia	278	32,1
Bahia	4.032	35,4
Rio G. Norte	890	39,7
Sergipe	664	48,3
Ceará	2.920	47,1
Amazonas	974	51,5
Amapá	132	56,1
Pernambuco	4.093	57,6
Minas Gerais	11.205	73,5
Espírito Santo	1.862	76,3
Goias	3.168	83,2
Paraná	7.104	85,4
Mato Grosso	1.553	93,0
Mato G. do Sul	1.745	100,5
Rio G. do Sul	12.364	109,4
Distrito Federal	2.400	132,8
Santa Catarina	7.044	162,2
Rio de Janeiro	26.278	193,8
São Paulo	85.452	265,3

SITE ORIENTA JOVENS SOBRE RISCOS

Para ajudar o adolescente a iniciar com mais informação sua vida sexual, o Ministério da Saúde lançou em março na Internet o "Adolesite" (www.adolesite.aids.gov.br), um endereço eletrônico que responde às principais dúvidas do jovem sobre as transformações no corpo, as formas seguras de evitar a gravidez, doenças sexuais, o uso correto da camisinha, o risco representado pelas drogas e outras questões intrinsecamente ligadas a esta faixa etária.

No mesmo mês do lançamento do site, esteve no Brasil o psicólogo americano John Chittick, professor

de saúde pública da Universidade de Harvard, que já percorreu 19 países conscientizando mais de 50 mil lideranças de jovens em relação à Aids. No Rio, Chittick visitou a favela da Rocinha e depois seguiu

ALGUNS CONSELHOS PARA OS JOVENS

- ✓ Adolescentes devem retardar ao máximo a primeira relação sexual. Se ela acontecer, é bom não variar os parceiros.
- ✓ A camisinha deve ser usada e jogada fora a cada ejaculação.
- ✓ Nem só o sêmen transmite a Aids. A fricção do pênis com a vagina também transmite o vírus.
- ✓ O sêmen não deve ser engolido no sexo oral, que não deve ser

VACINA

ITÁLIA FARÁ TESTES EM SERES HUMANOS

Uma vacina contra a Aids, já aprovada em testes com macacos, será aplicada em seres humanos por cientistas italianos no próximo semestre. A substância imunizante anula o efeito da proteína TAT, uma das responsáveis pela reprodução do HIV no corpo humano. A vacina funcionou em 71% das cobaias.

A vacina foi descoberta pela pesquisadora Barbara Ensoli, do Instituto Superior de Saúde, em Roma. Ela diz que "a vacina poderia, por exemplo, evitar que filhos de mães soropositivas desenvolvam a doença". A pesquisa é coordenada pelo Instituto Spallanzani, com a colaboração do americano Robert Gallo, um dos descobridores do vírus HIV.

Na Itália, é necessário apresentar um projeto de pesquisa ao Governo para que seja aprovado pela Comissão Nacional Técnico-Científica Italiana, antes de ser posto em prática. Os testes em humanos serão realizados em três hospitais da própria Itália: o Spallanzani (Roma), O Maggiore (Milão) e o San Matteo (Pavia).

para a Colômbia, Leste Europeu e África. O projeto foi financiado inicialmente por ele próprio, mas hoje há uma rede de contribuintes nos EUA via Internet para "banciar" os custos de suas viagens.

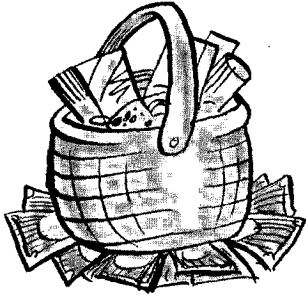
feito caso haja feridas na boca do parceiro(a).

✓ Só faça tatuagens e furos na pele com agulhas descartáveis. Mesmo fora do corpo, o vírus da Aids pode sobreviver no vácuo das agulhas.

✓ A adolescência é uma fase de experimentação. Jovens devem ser alertados de que são muito vulneráveis ao vírus da Aids.

MEDICAMENTOS I

"CESTA BÁSICA" COM DINHEIRO PÚBLICO



O Presidente da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Abifarma), José Eduardo Bandeira de Mello, propôs à CPI de Medicamentos (cuja atuação foi prorrogada até 16 de maio) a criação de uma "cesta básica" composta por 55 medicamentos que seriam vendidos por um preço único para aposentados de baixa renda atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os medicamentos, segundo ele, seriam vendidos em farmácias com preços variando entre R\$ 3,80 e R\$ 4,00; dependendo do volume de investimentos do Governo Federal no programa, que seria de R\$ 1 a R\$ 2,73 por aposentado a cada mês. Pela proposta, a indústria reduziria os preços dos medicamentos da "cesta" de 40 a 50%, mas por outro lado poderia elevar o preço de 13 outros produtos, que passariam a custar mais caro. Segundo Bandeira de Mello, 12 milhões de pessoas seriam beneficiadas pelo programa, sendo que somente aposentados com receitas emitidas pelo SUS poderiam comprar os medicamentos mais baratos, com um limite de três produtos por mês. O Presidente da CPI dos Medicamentos, Nelson Marchezan, criticou o projeto, dizendo que os preços apresentados pela Abifarma estavam "majorados". Na sua avaliação, a indústria ganharia um "mercado cativo" sem oferecer "grandes vantagens" ao consumidor. Ele citou o exemplo da amoxicilina, que segundo a lista apresentada pela indústria estaria custando R\$ 8, sendo que o produto é produzido por R\$ 1,20 por um laboratório público de Porto Alegre.

MEDICAMENTOS II

CPI QUER INVESTIMENTO NO PARQUE OFICIAL

A CPI dos Medicamentos rejeita a proposta de "cesta básica" da Abifarma e propõe que ao invés de arcar com os custos da iniciativa cuja eficácia é duvidosa, o Governo invista para que os laboratórios oficiais produzam pelo menos 30% dos 300 medicamentos mais consumidos no País.

A Comissão sugere que o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) abra uma linha de crédito para estimular a produção de genéricos, o que traria um impacto tão grande ao mercado, que o consumidor passaria a ter acesso a medicamentos com preços até 60% menores, o que obrigaria a indústria privada a também rever e diminuir seus preços.

MEDICAMENTOS III

PREÇO SOBE MAS FAZENDA REJEITA TABELAMENTO

Estudo feito pela Universidade de Campinas (Unicamp) revela que entre 1995 e 1998 alguns laboratórios farmacêuticos aumentaram seus preços médios em até 232%, período em que a inflação acumulada foi de 39,53% segundo a Fipe. Apesar dos números, Paulo Correa (Secretário Adjunto da Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda) rejeita a possibilidade de tabelamento dos preços no setor, já que "não existe experiência internacional que fundamente a expectativa de que o tabelamento ou a legislação antimonopólio sejam mecanismos eficazes para a regulação". Entre as justificativas contra o tabelamento, ele cita o fato de que "a empresa regulada detém, por definição, mais informações sobre seu negócio que o órgão regulador" e que "nesta situação, é difícil para o órgão distinguir despesas legítimas das ilegítimas e praticamente impossível definir os preços sob o ponto de vista dos consumidores".

MEDICAMENTOS IV

VENDAS AUMENTAM 12% NO MUNDO



As vendas mundiais de produtos farmacêuticos cresceram 12% em 1999 e deverão continuar em alta até 2004. Os números são da empresa de pesquisa de mercado IMS Health Inc. publicada no "The Wall Street Journal".

No relatório, realizado com base nas vendas em mais de cem países e que é referência para o setor, a IMS diz que as vendas em todo o mundo passaram de US\$ 307 bilhões em 1998 para US\$ 343 bilhões em 1999.

OS 10 MAIORES LABORATÓRIOS DO BRASIL

	EMPRESA	ORIGEM/SEDE	RECEITA *
1º	NOVARTIS	Suíça	1.044,2
2º	HOECHST	Alemanha	505,2
3º	ACHÉ	Brasil	490,3
4º	ROCHE	Suíça	481,8
5º	BRISTOL MS	EUA	370,7
6º	BOEHRINGER	Alemanha	341,6
7º	SCHERING-PLOUGH	EUA	272,4
8º	LILLY	EUA	253,4
9º	GLAXO-WELLCOME	Reino Unido	244,6
10º	SANOFI	França	

* Em milhões de dólares, em 1998.

Fonte: Melhores e Maiores, Junho de 1999.

MEDICAMENTOS V

SAÚDE JÁ LIBEROU 21 GENÉRICOS

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVS), órgão do Ministério da Saúde, liberou até o mês de abril 21 substâncias que podem ser oficialmente denominadas de genéricas e substituir sem risco os medicamentos de marca, com diferenças de até 144% nos preços. A legislação que regulamenta o uso dos genéricos (Lei 9.787/99) estabelece que os médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) são obrigados a receitar medicamentos a seus pacientes respeitando a sua denominação genérica. Já quem consulta médicos particulares deve solicitar que a receita seja feita contendo diretamente a indicação do genérico ou pelo menos a opção mais barata de tratamento, de forma a garantir que o paciente possa obter o medicamento de menor custo.



Para identificar o medicamento genérico legalmente autorizado pela Vigilância Sanitária, o paciente deve procurar no rótulo a inscrição "Medicamento Genérico - Lei 9.787". Ela serve como um selo de qualidade do medicamento e é uma garantia para a população de que ele é tão eficaz quanto o produto de marca que vier a ser eventualmente receitado pelo médico, sendo mais barato pois não cobre custos de marketing, publicidade e outros.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEQUEM (Município)
 sob nº _____
 66 Abril 2000 a 66 _____
 e folha de informação sob nº _____

Adelina Ciccone
 Assistente Parlamentar
 Registro 100.408



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 66

do processo nº 899 de 1997 22, 01, 01 (n) a

Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Ao DT.94 - Sra. Chefe:

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

22, 01, 2001

Breno Gandelman
BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Legislat. Chefe
ATM

SEGUE M juntado S nosla data, documento o papel para informação, rubricado

sob folha 67 e 68

Em 16.02.01

(a) YURI FCD. FALCONI

R.F. 19.007 - ATM

Folha n.º 899 de 67 de pro.
 n.º 10 de 10
 TURFED. E. COM.
 R. F. 101.007 - ATM



Câmara Municipal de São Paulo

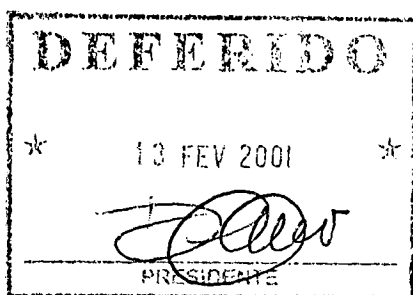
Viaduto Jacareí, 100 - 5º andar - Sala 508 - Bela Vista - CEP 01380-900

Telefones: 3111.2236 - 3115.1651 Fax: 3111.3023

e-mail: neder@ax.apc.org - home page: www.ibase.org.br/~neder

REQUERIMENTO

13 - RDS
13-0084/2001

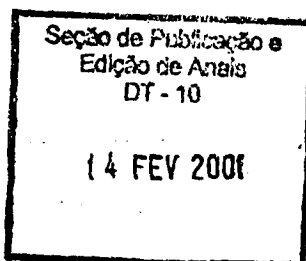


Requer o desarquivamento de
proposituras de autoria do
Vereador Carlos Neder.

Requeiro à Douta Mesa, na forma regimental, com base no disposto no parágrafo 2º do artigo 275 do Regimento Interno da Câmara Municipal de São Paulo, o desarquivamento das seguintes proposições de autoria do Vereador **CARLOS NEDER**:

- PLO 05/00; ✓
- PDL 41/00; ✓
- PL 356/00; ✓
- PL 365/00; ✓
- PL 595/99; ✓
- PL 35/00;
- PL 83/00;
- PL 330/00; ✓
- PL 568/99; ✓
- PL 572/99; ✓
- PL 783/98; ✓
- PL 167/99; ✓
- PL 278/99; ✓

- PL 222/99; ✓
- PL 493/98; ✓
- PR 03/98; ✓
- PL 340/98; ✓
- PL 567/98; ✓
- PL 32/99; ✓
- PL 239/98; ✓
- PR 05/97; ✓
- PL 899/97; ✓
- PL 547/97; ✓
- PL 203/98; ✓
- PL 920/97; ✓
- PL 986/97; ✓



Folha n.º	68	de proc.
n.º	895	do 1º
YURI F. FALCÃO		
R.E. 01.007 - A.T. 1		



Câmara Municipal de São Paulo

Viaduto Jacareí, 100 - 5º andar - Sala 508 - Bela Vista - CEP 01380-900

Telefones: 3111.2236 - 3115.1651 Fax: 3111.3023

e-mail: neder@cc.apc.org - home page: www.ibase.org.br/~neder

- PL 779/98; ✓
- PL 608/99; ✓
- PL 525/99; ✓
- PL 526/99; ✓
- PL 609/99; ✓
- PL 389/97; ✗
- PL 353/99; ✓
- PL 134/99; ✓
- PL 736/98; ✓
- PL 536/97; ✓
- PL 252/97; ✗
- PLO 02/97. ✓

- PL 06/98; Adriaes 7/10/98
- PL 352/97; ✗
- PL 342/97; ✗
- PL 249/97;
- PR 10/98; ✗
- PL 617/97; ✓
- PL 1011/97; ✓
- PL 39/98; ✓
- PL 276/97; ✓
- PL 908/97; ✓
- PLO 05/97; ✓

Sala das Sessões,


CARLOS NEDER

Líder da Bancada do PT

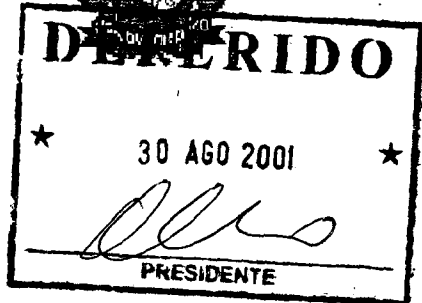
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUE, juntado nesta data, _____ rubricado sob
folha nº 699.721 04/01/01a) _____

Sofange Reihone dos Santos
Assistente Téc. Direção IV
RF 10.801

69
01 899 1997
Assistente Sec. Direção IV
19801



Câmara Municipal de São Paulo



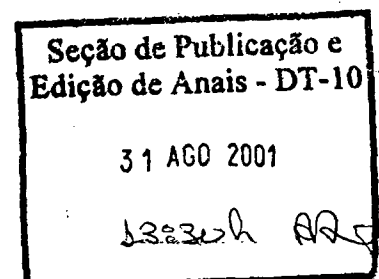
REQUERIMENTO

13 - RDS
13-2257/2001

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 899/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 29 de agosto de 2001.

Carlos Neder
Carlos Neder
Vereador - PT



Casos de aids crescem 3,3% em três meses

Houve 7.104
notificações entre
dezembro de 2000 e
março deste ano

DEMÉTRIO WEBER

Folha nº 70	do proc.
nº 01-899-1897	
Assistente Téc. Direção IV	
RF 10.801	

BRASÍLIA – O número de casos de aids notificados no Brasil aumentou 3,3% entre dezembro e março, segundo dados do Boletim Epidemiológico divulgado ontem pelo ministro da Saúde, José Serra. O levantamento mostra também que a maioria das contaminações ocorreu pela via sexual e quase metade entre homossexuais.

De 1980 a março deste ano, a doença já foi constatada em 210.452 pacientes no País. Em dezembro do ano passado, o total de casos notificados era de 203.348, segundo informou a Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde. Serra aproveitou a ocasião para anunciar uma campanha que deverá reforçar a prevenção entre o público homossexual jovem.

O aumento de notificações não significa que o ritmo de transmissão da doença esteja se intensificando. Pelo contrário, Serra destacou que os dados mostram uma "estabilização" da disseminação da doença. Entre janeiro de 2000 e março deste ano, foram notificados 13.933 casos, ante 19.316 em 1999 e 23.632 em 1998.

Mas o ministério só considera consolidados os números de 1998. Portanto, também seria equivocada uma leitura dos dados que concluisse que está havendo uma diminuição expressiva nas infecções por HIV. Isso porque deficiências no sistema de saúde provocam atrasos nas notificações. Além disso, pacientes que constatarem a doença este ano, mas foram infectados no passado, serão incluídos nas estatísticas referentes ao ano provável da infecção.

A estimativa divulgada ontem mostra que em 2000 estavam infectados pelo HIV 597 mil pessoas no País. A estimativa anterior, referente a 1998, indicava 536 mil soropositivos. Para o Ministério da Saúde, a variação está ligada ao aumento populacional no período.

Transmissão – A via sexual segue crescendo proporcionalmente como a principal forma de transmissão da aids. De janeiro de 2000 a março deste ano, 67,2% dos 13.933 novos casos tiveram as relações sexuais como causa de transmissão. Em 1999, essa proporção foi de 61,3%; em 1998, de 59,8%; e, em 1997, de 51,1%.

Dos 9.366 pacientes infectados pela via sexual desde o ano passado, 6.421 contraíram a doença em relações homossexuais, o que equivale a 46,1% do total de casos no período, incluindo as demais formas de transmissão. "É uma alerta importantíssimo para a sociedade, porque ainda prevalece o folclore de que a aids é doença ligada a homossexuais e usuários de drogas", declarou Serra.

As relações homossexuais foram responsáveis por 1.703 casos, ou 12,2% do total, enquanto bissexuais responderam por 8,9% do 13.933 novos casos registrados desde o ano passado.

Homossexuais – O ritmo de transmissão do HIV entre homossexuais de menos de 25 anos aumentou 17,6% entre 1995 e 1998, variação que foi bem menor, de 4,7%, na população homossexual acima de 25 anos ou mais.

"O grau de desinformação é maior entre os jovens", disse Serra, levando em conta o resultado de pesquisa encomendada pelo ministério ao Ibope. A partir de outubro, o governo planeja lançar uma campanha de prevenção dirigida ao público gay.

02/03

Folha nº 71 do proc.
nº 01-899 de 2002

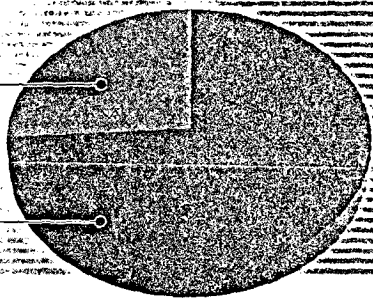
SOLANGE RIBEIRO DE SOUZA
Assistente Técnica Direção IV
RF 10.801

A DOENÇA NO PAÍS

210.452 casos notificados de aids
(de 1980 até março de 2001)

54.660
são mulheres

155.792
são homens



Mas o Ministério da Saúde estima haver **597 mil** infectados

A diferença entre infectados e casos notificados significa que muitas pessoas têm o vírus, mas não sabem, pois ainda não apresentam sintomas

Até dezembro do ano passado, os casos notificados somavam **203.348**

De janeiro de 2000 a março de 2001, foram notificados **13.933 casos**

46,1%

deles foram transmitidos por via heterossexual

12,2%

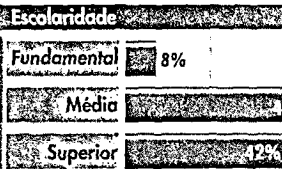
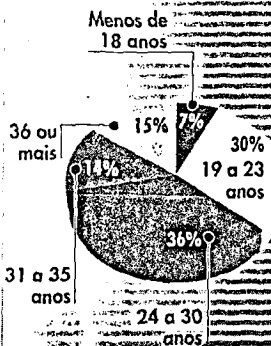
por relações homossexuais

* Os dados de 2000 e 2001 são preliminares

Fonte: Ministério da Saúde

HOMOSSEXUALIDADE E AIDS

Perfil dos entrevistados



Preservativo

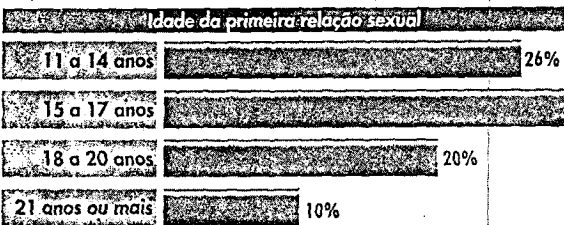
Apenas **10%** dos homossexuais acreditam que o uso de preservativo diminuiu com a distribuição do coquetel

81% dos homossexuais com parceiro fixo usaram preservativo na última relação sexual

Para quem tem parceiro eventual, essa porcentagem é de **95%**

Coquetel

Só **9%** dos entrevistados nunca ouviram falar das drogas anti-retrovirais

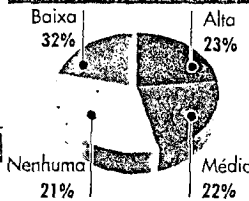


16 anos é a idade média da primeira relação homossexual

Fonte: Ministério da Saúde

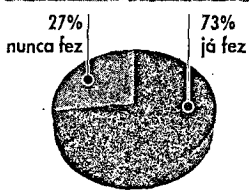
AnEstatdo

Percepção do risco de contrair HIV



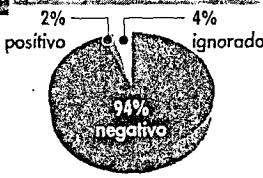
55% de quem tem parceiro eventual considera o risco alto ou médio

Teste para HIV



Os mais jovens fazem menos testes - **80%** dos maiores de 24 anos já fizeram o teste

Diagnóstico do HIV entre os entrevistados



Solange Raimundo dos Santos
Assistente Téc. D.ção IV



Peter Kneffel/AP

Recém-casados

Os homossexuais Josef Sattler (E) e Dietmar Holzapfel selam seu casamento com um beijo na frente do cartório de registros na cidade de Munique, na Alemanha. A cerimônia foi realizada on-

tem. Eles fazem parte do primeiro grupo de casais homossexuais oficialmente reconhecidos, conforme prevê a nova legislação do país. A lei conferiu a união de pessoas do mesmo sexo o status de casamen-

to. Além da Alemanha, esse tipo de união é reconhecido na Holanda, Bélgica e outros países da Comunidade Europeia. Os recém-casados comemoraram com o neto de Dietmar, Paul (D).

Maioria de gays inicia vida sexual entre 11 e 17 anos, mostra pesquisa

Ibope indica que maior parte dos homossexuais contaminados tem menos de 24 anos

tre os 10% que constataram o menor uso de preservativos, a maioria (52%) tem menos de 24 anos.

BRASÍLIA - A iniciação sexual da maioria da população homossexual que frequenta bares e saunas gays ocorreu entre 11 e 17 anos. Pesquisa do Ibope com 800 homossexuais em sete capitais, incluindo São Paulo e Rio, mostra que 26% dos entrevistados tinham entre 11 e 14 anos quando tiveram a primeira relação com alguém do mesmo sexo, enquanto 32% estavam na faixa de 15 a 17 anos. A idade média é 16 anos. A transmissão da doença entre os jovens preocupa o Ministério da Saúde.

O levantamento foi encomendado pelo governo para verificar o comportamento do público gay, quanto à prevenção à aids, após a disseminação do coquetel anti-ids na rede pública de saúde. O temor era que essa faixa da população, considerada um dos principais grupos de risco, tivesse relaxado na prevenção por causa dos efeitos benéficos do coquetel nos pacientes infectados pelo HIV. O problema já foi constatado nos Estados Unidos, segundo o ministério.

Mas apenas 10% dos entrevistados disseram ter reduzido o uso de preservativos, após a distribuição massiva do coquetel pelo Sistema Único de Saúde. Para 44%, o uso da camisinha aumentou e para outros 44% o hábito se manteve estável - 2% não souberam responder à questão.

O que deixou o ministro da Saúde, José Serra, preocupado foi o fato de que, en-

tre os 10% que constataram o menor uso de preservativos, a maioria (52%) tem menos de 24 anos.

Boates - Além de São Paulo e Rio, a pesquisa foi realizada em Porto Alegre, Salvador, Fortaleza, Curitiba e Brasília. As 800 entrevistas foram feitas em junho, em bares, boates, saunas e passeatas de orgulho gay. Segundo Serra, o objetivo era justamente levantar dados sobre a população propensa a ter um número maior de parceiros.

Sobre o uso de preservativos, o levantamento mostrou que os homossexuais são mais precavidos. Entre aqueles que têm parceiro fixo, 81% disseram ter usado camisinha na última relação sexual, índice que chegou a 95% entre os que têm parceiros eventuais. A média nacional, segundo o Ministério da Saúde, é de 44% na faixa de 16 a 25 anos -

com parceiros eventuais, 63% dos homens e 69% das mulheres usam camisinha.

Dos 800 entrevistados, 37% tinham menos de 24 anos e 15%, 36 anos ou mais. O nível de escolaridade de 42% deles era superior; 49% concluíram o ensino médio e 8%, o ensino fundamental.

A maioria (73%) já tinha feito o exame para detectar infecção pelo HIV. Entre os jovens com menos de 24 anos, no entanto, o índice é menor: 63% fizeram o teste. Já na faixa acima de 24 anos, 80% se submetaram ao exame. Apenas 2% eram portadores do vírus, enquanto 4% não souberam responder. O ministério planeja realizar o estudo em 12 regiões metropolitanas para aprofundar os dados levantados pela pesquisa. (D.W.)

Jovens causam as maiores preocupações

Entidades atribuem abandono do preservativo a diferentes fatores

ROLDÃO ARRUDA

Entre representantes de organizações que atuam na comunidade gay, é considerado preocupante o fato de 10% dos entrevistados pelo Ibope terem admitido que reduziram o uso do preservativo. "Embora seja apenas um indicador, trata-se de um número alto, principalmente se considerarmos que a pesquisa foi feita em paradas gays, onde o grau de consciência das pessoas é maior", observou Lula Ramirez, presidente do grupo Cor-sa, de São Paulo. "Isso mostra que está na hora de rever as formas de abordagem do assunto no meio jovem", afirmou Beto de Jesus, presidente da Parada Orgulho Gay.

A coordenadora da Assessoria para Prevenção e Tratamento da Aids (Apta), Terezinha Pinto, também acredita que houve um esgotamento dos modelos de prevenção. Mas ela não atribui as mudanças de comportamento apenas à introdução dos anti-retrovirais. "Muitos jovens, gays ou não, estão vivendo um período difícil,

com falta de perspectivas de vida, dramas sociais, solidão", diz ela. "Mesmo na classe média há uma espécie de depressão coletiva, provocada pela falta de emprego, pelas constantes denúncias de corrupção, ausência de movimentos sociais importantes."

Nesse contexto, quando um jovem encontra um amor, um companheiro, é como se encontrasse um porto seguro, segundo Terezinha. "Aí fica muito difícil negar o uso da camisinha."

A psicóloga Camila Alves, do Programa Estadual DST/Aids, de São Paulo, disse que mudanças semelhantes já foram observadas entre jovens gays americanos. "Ao procurarmos explicações para o crescimento das taxas de infecção entre eles, verificou-se que, ao se apaixonarem por outros garotos, que já estavam infectados com o vírus, não mostravam muita preocupação com isso", contou Camila. "Num excesso de paixão, de generosidade amorosa, queriam entrar no mesmo barco em que o outro já se encontrava."

Ainda segundo o relato da

psicóloga, algumas ONGs mudaram o tom de suas abordagens com jovens homossexuais. "Procuram mostrar a essa geração, que já conhece muito sobre aids, que ela não é uma fatalidade e que a infecção não é uma prova de amor."

Esse tipo de comportamento não é exclusivo de rapazes gays. Meninas infectadas costumam ter relatos semelhantes. Uma delas, que se infectou com 18 anos, disse ontem ao

**É PRECISO
REVER
CAMPANHAS
PREVENTIVAS**

Estado, que teve um único namorado, com quem mantinha relações sexuais. "Eu sabia tudo sobre aids, como pegava, mas quando ele insistiu para que fosse sem camisinha, eu estava tão apaixonada por ele, que concordei", disse a menina, que preferiu não ser identificada. "Acabei infectada por ele."

A forma como a pesquisa do Ibope foi realizada, com entrevistas, em ambientes abertos, foi criticada por alguns especialistas que trabalham na área de prevenção. Mas todos consideraram que os resultados confirmam mudanças de comportamento que já vinham sendo obser-

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUIR(M) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s) sob n.º 73 e 74 / 03 / 02 e cópia de informação sob n.º 73 e 74 / 03 / 02 a Mirandolina

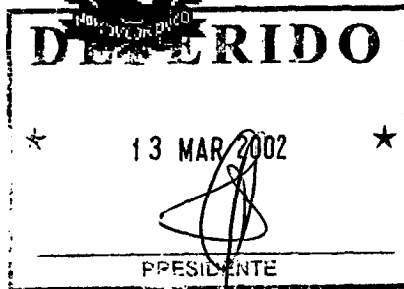
Assist

Regist. 110913

Mirandolina M.T. Luccas
Assistente de Chefia Técnica
10.913



Câmara Municipal de São Paulo



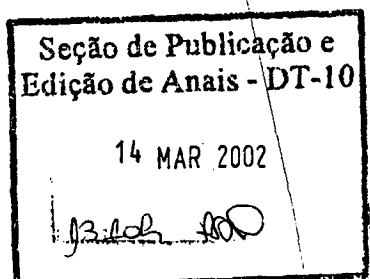
REQUERIMENTO

13 - RDS
13-0398/2002

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 899/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 13 de março de 2002.


Carlos Neder
Vereador - PT



Incidência de Aids cai no País Mas crescimento da doença em heterossexuais preocupa o governo

O Ministério da Saúde notificou 5.363 novos casos de Aids entre abril e junho de 2001. As novas notificações da doença, que vinham se mantendo estáveis em 20 mil novos casos/ano desde 1996, dão mostras de queda para 15 mil casos/ano a partir de 2000. De 1999 para 2000 a queda na taxa de incidência de Aids foi de 13,8%. Os números da doença, acumulados desde 1980 até junho de 2001, são 215.810 (total), 159.226 em homens e 56.584 em mulheres.

Uma nova sistemática introduzida no Boletim Epidemiológico, com projeção dos possíveis casos corrigindo o atraso das notificações (em função do tempo entre o registro na unidade de saúde e a consolidação dos dados no Ministério da Saúde), confirmam a redução na velocidade de crescimento da epidemia.

A queda no número de casos foi registrada em todas as regiões do país, exceto na região Sul, que cresceu 4,36%. A maior redução se deu no Centro-Oeste, 25,59%. Seguida da região Sudeste (-19,54%), Nordeste (-11,32%) e Norte (-10,31%).

A queda também é registrada na relações

heterossexuais. De 1999 para 2000, caiu 25,6% entre os homens e 21,7% entre mulheres. Mesmo assim as transmissões do HIV por relações sexuais entre homem e mulher ainda preocupam o governo. Em homens, essa forma de contágio representava 28,7% do total de casos em 1999 e passa a representar 40,3% em 2001. Desde 1980, 18,8% de todos os casos entre homens ocorreram por transmissão heterossexual.

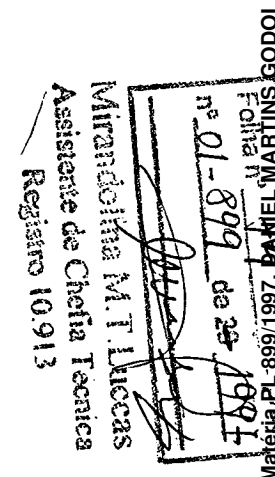
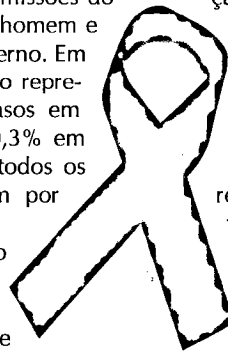
Em mulheres, a transmissão sexual sempre foi a principal via de infecção pelo HIV, mas passou de 67% dos casos de Aids notificados entre elas, em 1991, para 76,7%, em 2001. A transmissão sexual é responsável por 56,6% dos casos registrados entre mulheres, desde 1980.

Isso significa uma baixa noção de risco dos heterossexuais em todas as faixas etárias, e aponta para a necessidade de campanhas permanentes do Ministério da Saúde alertando para o risco das relações sexuais desprotegidas, mesmo em relações estáveis e com parceiros fixos.

Reforço na prevenção

Uma prova de que o trabalho de prevenção direcionado a públicos-alvo oferece os resultados esperados está na redução das transmissões entre os homossexuais e os usuários de drogas injetáveis. Nos primeiros, a queda foi de 19,1% em 99 para 16,4% em 2001. Nos segundos, a redução das transmissões por compartilhamento de agulhas e seringas foi de 4% entre os homens e de 3% entre as mulheres, no mesmo período analisado (1999 a 2001).

No ranking nacional de taxa de incidência nos municípios, os quatro primeiros são da região Sul: Itajaí, Balneário do Camboriú, Porto Alegre e Florianópolis. Que junto com Caçapava (SP), Ribeirão Preto (SP), São José do Rio Preto (SP), São Leopoldo (RS), Cubatão (SP) e Criciúma (SC) são os dez municípios com maior incidência de Aids no país, tendo como referência o ano de 98. Desde 1980, até junho deste ano, foram registrados 105.595 óbitos por Aids em todo no Brasil.



Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação unificada sob
nº 56
Em 29/09/05
Ass: [Assinatura]

Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF. 100.453



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 75
do processo n.º 01-899 de 20 05 / 01 / 05 (a) 4

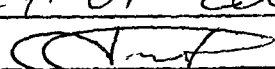
Eva Podolski
Assistente Parlamentar
RF. 100.453

À SGP-33 – Sra. Supervisora:

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

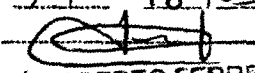
05 / 01 / 2005

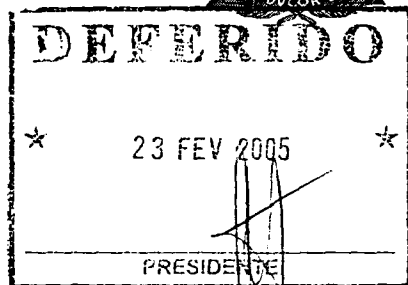

Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

SUBSECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Proc. encerrado com	<u>75</u> fls.
Arquivado em	<u>24.01.2005</u>
O Func.º	

JOSE ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
n.º 76.778 e folha de informação
sob n.º 79 18/03/2005


JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33



Câmara Municipal de São Paulo

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

Folha N.º	76	do proc.
N.º	01-899	de 177
O funcionário	JOSE ROBERTO FERREIRA	

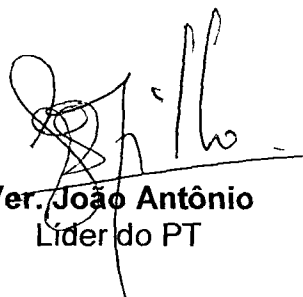
SGP-33

REQUERIMENTO "D" Nº

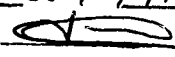
13 - RDS
13- 0066/2005

REQUEIRO à Douta Mesa, na forma regimental (art. 223, XII combinado com o art. 275, § 2º), sejam desarquivados os projetos elencados no documento anexo, de autoria do Nobre Vereador Carlos Neder.

Sala das Sessões, em


Ver. João Antônio
Líder do PT

24 FEV 2005

Folha N.º	77	do proc.	fls. 105
N.º	01-899	de	1997
O funcionário			

JOSÉ ROBERTO FERREIRA

RF 100.702

RELAÇÃO DE PROJETOS A SEREM DESARQUIVADOS PELA BANCA**(VER. CARLOS NEDER)**

PL 496/04	PR 32/02	PL 39/98
PL 425/04	PL 556/02	PL 276/97
PL 332/04	PL 636/02	PL 536/97
PL 273/04	PL 714/02	PL 908/97
PL 133/04	PL 296/01	PL 252/97
PL 841/03	PL 150/02	PLO 05/97
PL 783/98	PL 94/01	PLO 02/97
PL 692/03	PL 595/99	PL 239/98
PL 629/02	PL 52/02	PL 403/01
PL 363/04	PL 35/00	PL 710/01
PL 365/04	PL 278/99	PL 389/97
PL 728/03	PR 11/01	PL 572/99
PL 748/02	PL 526/99	PL 302/97
PL 748/03	PL 134/99	PL 494/98
PL 119/03	PL 222/99	PL 909/97
PL 06/03	PL 493/98	PL 727/03
PL 128/02	PR 03/98	PL 135/03
PL 52/03	PL 340/98	PL 122/97
PL 40/97	PL 567/98	PL 607/02
PL 959/97	PL 239/98	PL 145/01
PL 576/98	PR 05/97	PL 74/01
PL 06/02	PL 547/97	PL 899/97
PL 675/01	PL 203/98	PL 352/97
PL 273/97	PL 920/97	PL 392/04
PL 330/00	PL 986/97	PL 439/97
PL 663/02	PL 06/98	PL 249/97
PL 576/01	PR 10/98	PR 32/03
PL 02/02	PL 617/97	
PL 316/02	PL 1011/97	



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 78
do processo n.º 01-899 de 1997 18, 03, 2005 (a) [assinatura]

JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

À SGP-33 - Sra. Supervisora:

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

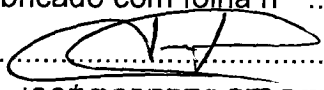
09/03/05

[assinatura]
Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2



Câmara Municipal de São Paulo

Papel para informação rubricado com folha nº79
do processo nº 01-899 / 1997 18/03/2005 a).....

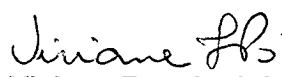

JOSÉ ROBERTO FERREIRA
RF 100.702
SGP-33

Senhora Subsecretária,

Conforme solicitado pelo RDS Nº 13 – 066 / 2005, segue o presente expediente para a volta a tramitação.

Atenciosamente

SGP.33 em 18 de março de 2005.


Viviane Ferreira Pó
Supervisora



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

do processo n.º 01-899 ⁹³ de 20 05/01/09 (a) 180
Papel para informação, rubricado como folha nº
Luciana A. Leite
Supervisora de Apoio ao Plenário
RF 19.737 SGP-21

À SGP-2

Sra. Secretária

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

05/01/2009

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

À SGP - 33

Sra. Supervisora,

Encaminho os presentes autos para arquivamento.

05/01/2009

Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
n.º 81
sol. n.º 2014/109
Lina Angélica M. Gumauskas
RF 100.927



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha n° 81
do processo 01-899 de 1997 20/01/2009

Lina A. M. Gumauskas
RF 100927

SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 22/03/2005
Arquivado novamente em 20/01/2009
Com 81 fls.
O Funcionário

Lina A. M. Gumauskas
RF 100927

2

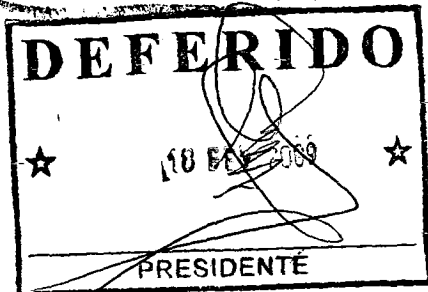
Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 82.85 e folha de informação
sob nº 86 13/03/09
..... Ubirajara

UBIRAJARA DE F. FRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11-215



Câmara Municipal de São Paulo

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº ...82... do Processo 113
nº 01.899... de 97
Ubirajara
UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11215



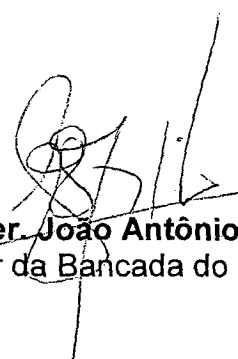
REQUERIMENTO "D" Nº

13 - RDS
13- 00137/2009

REQUEIRO à Douta Mesa, na forma regimental (art. 223, XII combinado com o art. 275, § 2º), sejam desarquivados os Projetos de Lei de autoria dos ex-vereadores Beto Custódio, Carlos Neder, Claudete Alves e Paulo Fiorilo

Segue a **lista anexa**.

Sala das Sessões, em


Ver. João Antônio
Líder da Bancada do PT

19 FEB 2009



Relação dos Projetos para Desarquivamento
Bancada do PT

UBIRAJARA DE F. REZES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
BETO CUSTÓDIO		178	PLO 12	PR 31	24	559	PR 12	PR 14	115
		229	PR 29	425	103	723	PR 13	126	166
		299	289	461	229	825	PR 15	213	230
		334		511	237		PR 26	248	369
		377		568	261		PDL 64	253	370
				642	282		79	416	410
				883	283		186	511	
					291		297	512	
					368		348	554	
					378		374	673	
					379		375	774	
								775	
								849	
								850	
								851	
								852	
CARLOS NEDER		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2007	2008
	PLO 02/97	32/99	35/00	PR 11	02	06	133	PLO 05	PR 01
	PR 05/97	134/99	PDL	74	06	PR 32	273	PR 09	06
	PLO 05/97	167/99	41/00	76	52	PR 44	363	PR 10	PR 07
	36/97	222/99	83/00	94	128	52	392	PR 11	34
	40/97	278/99	108/00	296	150	135	496	PR 14	PDL 66
	49/97	526/99	330/00	675	316	198		PR 18	79
	67/97	572/99	356/00	710	388	433		PR 26	99
	68/97	595/99	410/00		607	434		235	144
	106/97				629	520		236	273
	121/97				636	543		237	297
	122/97				663	601		238	379
	228/97				714	692		280	438
	249/97					698		375	481
	252/97					727		381	606
	273/97					728		452	
	276/97					793		508	
	302/97					841		512	
	303/97					891		533	
	342/97					903		682	
	352/97							767	
	389/97							768	
	439/97							778	
	536/97							800	
	547/97							806	
	604/97							848	
	617/97								
	683/97								
	899/97								
	908/97								
	947/97								
	959/97								
	986/97								
	1011/97								
	1170/97								
	PR 03/98								
	PR 10/98								
	39/98								
	203/98								
	239/98								
	311/98								
	340/98								
	493/98								
	494/98								
	567/98								
	576/98								
	603/98								
	747/98								
	783/98								



Bancada de Veredores

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

Folha nº 8.4 do Processo

PL 899/97

15

Unijur

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
581	09	PR 13	PDL 03	UPLO 02	PR 02	PR 13
591	PR 19	PR 14	PR 04	CONSULTOR TÉCNICO	PR 04	HISTÓRIA
618	PR 43	PR 15	PDL 04	PR 08	PR 08	
637	249	PR 19	13	PDL 09	PR 14	77
638	294	PR 21	14	22	PR 27	208
639	399	71	23	96	49	210
640	401	79	24	97	64	397
641	439	110	25	98	65	398
642	440	147	26	99	66	399
643	441	167	27	PDL 100	67	445
	442	198	26	101	68	496
	475	199	27	102	69	601
	476	200	28	103	70	602
	561	206	29	104	71	671
	566	281	30	105	72	682
	567	298	31	106	73	
	608	307	32	107	74	
	609	308	42	108	75	
	763	361	43	109	76	
	764	387	PDL 54	110	77	
	765	394	57	111	78	
	798	395	PDL 82	112	79	
	804	430	95	113	264	
	805	453	165	114	265	
	825	454	307	115	266	
	844	455	321	116	267	
	852	456	334	117	268	
	853	457	338	118	269	
	898	458	373	119	270	
	899	459	451	120	271	
	901	461	585	121	272	
		462	611	122	274	
		463	702	622	275	
		483	739	650	276	
		488	743	651	277	
			744	671	291	
			809	672	292	
			823	673	301	
			824		358	
					399	
					400	
					417	
					418	
					456	
					512	
					562	
					714	
					716	
					717	
					758	
					759	
					760	
					761	

CLAUDETE ALVES



Bancada de Vereadores

autado em 30/09/2015 00:00:00
Folha nº 85 do Processo nº 11.215
UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA

						2005	2006	2007	2008
PAULO FIORILO						PDL 07	01	04	PR 08
						PDL 08	PR 18	PLO 07	PR 11
						PDL 09	PDL 104	PR 14	74
						15	359	PR 21	151
						PDL 24	504	PR 28	195
						PDL 42	636	512	212
						236	699	584	213
						427		677	265
						471		690	277
						491		699	334
						581		708	360
						596		738	404
						598		744	425
						620			458
						695			508
						814			522
						815			559
								595	



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 86

do processo nº 899 de 1997, 12/03/09 (a) Ubirajara

UBIRAJARA DE F. FRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

À SGP.33 – Sra. Supervisora:

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

04/03/2009

Ângela Bordin Andreoni

Secretária de Apoio Legislativo

SGP. 2

À SGP.2 - Senhora Secretária,

Conforme solicitado pelo RDS Nº 13 – 137/2009, segue o presente expediente, para volta à tramitação.

Atenciosamente

SGP.33 em, 12 de março de 2009.

Viviane Ferreira Pó

Viviane Ferreira Pó
Supervisora Arquivo Geral
SGP.33

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

25/05/09

Ângela Bordin Andreoni
ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E ACESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS

EM 26/05/09 AS 14h 22

FOR A

SAÍDA: AS: h ASS:

Sr(a). Paulo

Efetuar pesquisa.

SP. 92106 / 200 9.

Adela Duarte Alvarez
Procuradora Legislativa Supervisora
de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia
CAGOP nº 113.834

Efetuar Pesquisa
Pesquisa efetuada
SP. 23/06/09

Paulo Henrique de S. Lopes
Técnico Administrativo
RF. 11-203

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem juntos (s) documento(s) de

Nº. 021109 / 25 / 05 / 10

Paula M S Ferreira
Assistente Parlamentar



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

autuado em 09/09/2015 00:00:00.
Folha n.º 87 do proc.
N.º 099 de 2015. 19
O funcionário
Nôlla M. S. Ferreira
Assistente Parlamentar

PL nº 0899/97

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

- Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, que em seu art. 17 estabelece que os atos de criação ou aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio, além de estar acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa;
- Precedente Regimental nº 02/93, que estabelece serem inconstitucionais as leis autorizativas impróprias, isto é, autorizações por lei que o Legislativo concede ao executivo, sem que este as tenha pedido;
- Lei Estadual nº 9.758, de 17 de setembro de 1997, que autoriza a Secretaria da Saúde a distribuir seringas descartáveis aos usuários de drogas;
- Lei Municipal nº 10.971, de 13 de março de 1991, que institui a Semana de Defesa e Prevenção contra o Uso de Drogas e Tóxicos, no âmbito da rede municipal de ensino, e dá outras providências, regulamentada pelo Decreto nº 30.412, de 22 de outubro de 1991;
- Lei Municipal nº 11.288, de 23 de novembro de 1992, que dispõe sobre a obrigatoriedade da assistência de saúde aos adolescentes da Rede Municipal de Saúde de São Paulo;
- Lei Municipal nº 12.540, de 29 de dezembro de 1997, que dispõe sobre a inclusão, no currículo escolar, de disciplina sobre os efeitos de substâncias que causam dependência física e psicológica em seres humanos;
- Lei Municipal nº 12.756, de 26 de novembro de 1998, que institui o programa "Oficinas Pedagógicas", e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 12.942, de 07 de dezembro de 1999, que dispõe sobre os direitos básicos dos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV);
- Lei Municipal nº 13.210, de 13 de novembro de 2001, que dispõe sobre a obrigatoriedade da aplicação do "Programa de Educação Específica Contra os Males do Fumo, do álcool e das Drogas", em todas as escolas Públicas de Ensino Fundamental, da Rede Municipal de Ensino de São Paulo, regulamentado pelo Decreto nº 42.216, de 23 de julho de 2002;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

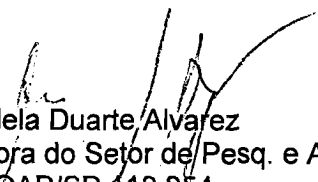
autuado em 30/09/2015 00:00:00
Folha n.º 88 do proc
N.º 299 de 2009
O funcionário
Sônia M S Ferreira
Assistente Parlamentar

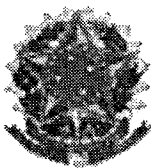
- Lei Municipal nº 14.420, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre a inclusão de conteúdo programático relativo à prevenção contra as drogas no currículo das escolas da rede municipal de ensino;

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

À SGP-21, para prosseguimento.

São Paulo, 21 de maio de 2010.


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



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha n.º	89	do proc.	12
N.º	899	de 20	07
O funcionário	Sônia M. S. Ferreira		

Sônia M. S. Ferreira
Assistente Parlamentar

LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000.

Mensagem de veto

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no Capítulo II do Título VI da Constituição.

§ 1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidadas e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar.

§ 2º As disposições desta Lei Complementar obrigam a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 3º Nas referências:

I - à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, estão compreendidos:

a) o Poder Executivo, o Poder Legislativo, neste abrangidos os Tribunais de Contas, o Poder Judiciário e o Ministério Público;

b) as respectivas administrações diretas, fundos, autarquias, fundações e empresas estatais dependentes;

II - a Estados entende-se considerado o Distrito Federal;

III - a Tribunais de Contas estão incluídos: Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado e, quando houver, Tribunal de Contas dos Municípios e Tribunal de Contas do Município.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:

I - ente da Federação: a União, cada Estado, o Distrito Federal e cada Município;

II - empresa controlada: sociedade cuja maioria do capital social com direito a voto pertença, direta ou indiretamente, a ente da Federação;

III - empresa estatal dependente: empresa controlada que receba do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária;

IV - receita corrente líquida: somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais,

CAPÍTULO IV
DA DESPESA PÚBLICA

Seção I

Da Geração da Despesa

Folha n.º	90	do prle.
N.º	899	de 2007
O funcionário	X	

Wanda M. S. Ferreira
Assistente Parlamentar

Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do *caput* será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 4º As normas do *caput* constituem condição prévia para:

I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras;

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o § 3º do art. 182 da Constituição.

Subseção I

Da Despesa Obrigatória de Caráter Continuado

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o *caput* deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente

Folha n.º	01	aut. em 30/09/2015 00:00:00.
N.º	899	de 2007
O funcionário		

de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita, proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterá as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

Folha n.º	92	do proc.	124
N.º	899	de 2007	
O funcionário	/		

Sônia M S Ferreira
Assistente Parlamentar



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Lei nº 9.758, de 17/09/1997



☐ Texto da Norma

Ementa	Autoriza a Secretaria da Saúde a distribuir seringas descartáveis aos usuários de drogas e dá outras providências.
Situação atual	Sem revogação expressa
Alterações	- Decreto 42927, de 13/03/98
	Regulamenta a Lei 9758/97 (DOE-I 14/03/98, p.1)
Fonte	DOE-I 18/09/97, p.1
Retificação	-
Promulgação	Executivo
Projeto / Autor	PL 353/1996 - Paulo Teixeira
Tema	Saúde
Indexadores	SAÚDE PÚBLICA / USUÁRIOS DE DROGAS / DISTRIBUIÇÃO DE SERINGAS

Folha n.º	93	do pros.	125
N.º	899	de 20	97
O funcionário	Sônia M. S. Teixeira		
Assistente Parlamentar			



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Lei Nº 9.758, de 17 de setembro de 1997

(Projeto de lei nº 353/96, do deputado Paulo Teixeira - PT)

Autoriza a Secretaria da Saúde a distribuir seringas descartáveis aos usuários de drogas e dá outras providências

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Fica a Secretaria de Estado da Saúde autorizada a adquirir e distribuir seringas descartáveis aos usuários de drogas endovenosas, com o objetivo de reduzir a transmissão do vírus da AIDS por via sanguínea em São Paulo.

Parágrafo único - A Secretaria de Estado da Saúde garantirá anonimato aos usuários que procurarem o serviço.

Artigo 2º - É facultado à Secretaria da Saúde celebrar convênios com municípios, universidades e organizações não - governamentais, visando o acompanhamento, execução e avaliação desta lei.

Artigo 3º - O Poder Executivo desenvolverá campanhas públicas maciças de prevenção à AIDS no Estado.

Artigo 4º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 30 (trinta) dias a contar de sua publicação.

Artigo 5º - As despesas com a execução da presente lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Palácio dos Bandeirantes, aos 17 de setembro de 1997.

MÁRIO COVAS

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

Walter Feldman

Secretário-Chefe da Casa Civil

Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Publicada na Assessoria Técnico - Legislativa, aos 17 de setembro de 1997.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 10971

Total de referências : 1

Folha n.º	94	do proc.
N.º	899	de 20-97
O funcionário		
William S. Ferreira		
Assistente Parlamentar		

1/1

Título: LEI Nº 10.971 13/03/1991 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui a Semana de Defesa e Prevenção contra o Uso de Drogas e Tóxicos, no âmbito da rede municipal de ensino, e das outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 577/1989 ([ver documento](#))

Autor(es): Biro-Biro

Regulamentação: Decreto nº 30.412/1991 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

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

[[Back](#)]

Folha n.º 95 fls. 127 do pro
N.º 809 de 2007
O funcionário
Sônia M S Ferreira
Assistente Parlamentar

LEI Nº 10.971, DE 13 DE MARÇO DE 1991
(Projeto de Lei nº 577/89, do Vereador Biro-Biro)

Institui a Semana de Defesa e Prevenção
contra o Uso de Drogas e Tóxicos, no âmbito
da rede municipal de ensino, e dá outras
providências.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.
Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de fevereiro de 1991, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituída, no âmbito da rede municipal de ensino, a Semana de Defesa e Prevenção contra o Uso de Drogas e Tóxicos, a ser realizada anualmente, em data a ser definida pela Secretaria Municipal de Educação.

Art. 2º - A semana ora instituída destinar-se-á, prioritariamente, a orientar o corpo docente, discente, funcionários e pais, sobre o uso de drogas e tóxicos.

Art. 3º - A Semana de Defesa e Prevenção contra o Uso de Drogas e Tóxicos realizar-se-á sob a orientação do "Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN)".

Art. 4º - Esta lei será regulamentada pelo Executivo Municipal dentro de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua publicação.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 13 de março de 1991, 4389 da fundação de São Paulo.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, PREFEITA

DALMO DE ABREU DALLARI, Secretário dos Negócios Jurídicos

AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças

PAULO REGLUS NEVES FREIRE, Secretário Municipal de Educação

LADISLAS DOWBOR, Secretário dos Negócios Extraordinários

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 13 de março de 1991.

JOSÉ EDUARDO MARTINS CARDOZO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Page 1 of 1
Folha n.º 06 do proc.
N.º 899 de 20 07
O funcionário
Sônia M. S. Ferreira
Assistente Parlamentar

Base de dados : legis

Pesquisa : 11288

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.288 23/11/1992 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade da assistencia de saude aos adolescentes na Rede Municipal de Saude do Municipio de Sao Paulo.

Projeto: Projeto de Lei Nº 149/1990 (ver documento)

Autor(es): Osvaldo Sanches

[Back]

Folha n.º 97	do proc. 129
N.º 899	de 20 07
O funcionário	
Sônia M S Ferreira	
Assistente Parlamentar	

LEI Nº 11.288 , DE 23 DE NOVEMBRO DE 1992
(Projeto de Lei nº 149/90, do Vereador Osvaldo Sanches)

Dispõe sobre a obrigatoriedade da assistência de saúde aos adolescentes na Rede Municipal de Saúde do Município de São Paulo.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 4 de novembro de 1992, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica estabelecida a obrigatoriedade da assistência de saúde aos adolescentes de ambos os sexos (faixa etária compreendida entre os 12 e os 18 anos) nas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo.

§ 1º - A assistência será prestada por equipe multiprofissional de cada uma das unidades de saúde.

§ 2º - A Assistência de saúde aos adolescentes deverá oferecer atendimento ginecológico, clínico, psicológico, educação sexual, contracepção, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS, prevenção do uso de drogas, prevenção do suicídio, detecção de fatores de risco no trabalho, e reflexão sobre as mudanças biopsicossociais próprias dessa faixa etária.

Art. 2º - Compete à Secretaria Municipal de Saúde definir forma e condições necessárias para que se faça cumprir esta lei.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 23 de novembro de 1992, 439º da fundação de São Paulo.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, PREFEITA

DALMO DE ABREU DALLARI, Secretário dos Negócios Jurídicos

AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças

CARLOS ALBERTO PLETZ NEDER, Secretário Municipal da Saúde
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 23 de novembro de 1992.

PEDRO BOHMOLETTZ DE ABREU DALLARI, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	05	do proc. n.º	30
N.º	809	de 2007	
O funcionário	Sônia M S FERRER		
Assistente Parlamentar			

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 12540

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.540 29/12/1997 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a inclusao, no curriculo escolar, de disciplina sobre os efeitos de substancias que causam dependencia fisica e psicologica em seres humanos.

Projeto: Projeto de Lei Nº 555/1995 ([ver documento](#))

Autor(es): Toninho Paiva

Regulamentação: Decreto nº 37.720/1998 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

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

[\[Back \]](#)

Folha n.º	09	do proc. n.º	131
N.º	899	de	20 07
O funcionário	<i>Sônia M S Ferreira</i>		
Assistente Parlamentar			

LEI N. 12.540 - DE 29 DE DEZEMBRO DE 1997

Dispõe sobre a inclusão, no currículo escolar, de disciplina sobre os efeitos de substâncias que causam dependência física e psicológica em seres humanos.

(Projeto de Lei n. 555/95, do Vereador Toninho Paiva - PFL)

Celso Pitta, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 4 de dezembro de 1997, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica incluída, no currículo escolar das escolas municipais disciplina sobre os efeitos de substâncias que causam dependências físicas e psíquicas em seres humanos.

Parágrafo único. A disciplina de que trata este artigo poderá ser ministrada, juntamente com outra matéria já existente, desde que fique caracterizada, quando de sua administração, a especificidade do assunto.

Art. 2º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 3º As despesas para 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.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 12756

Total de referências : 1

Folha n.º	100	do proc.
N.º	899	de 2007
O funcionário	Sônia M S Ferreira	
Assistente Parlamentar		

1/1

Título: LEI Nº 12.756 26/11/1998 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui o programa "Oficinas Pedagógicas", e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 386/1996 ([ver documento](#))

Autor(es): Jose Indio Ferreira do Nascimento

[[Back](#)]

LEI N. 12.756 - DE 26 DE NOVEMBRO DE 1998

Institui o Programa "Oficinas Pedagógicas", e dá outras providências.

(Projeto de Lei n. 386/96, do Vereador José Índio Ferreira do Nascimento)

CELSO PITTA, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 da Resolução n. 2/91, a Câmara Municipal de São Paulo decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito municipal de São Paulo, o programa educacional "Oficinas Pedagógicas".

Parágrafo único. Será criada uma "Oficina Pedagógica" em cada uma das divisões regionais de ensino municipal em que se divide a rede pública municipal de educação.

Art. 2º As "Oficinas Pedagógicas" serão compostas por equipes de professores especializados, experientes e de reconhecida competência didática, pertencentes à rede pública municipal de ensino, de todas as áreas do núcleo comum do currículo, que promoverão o treinamento do corpo docente de toda a rede e o aperfeiçoamento das técnicas educacionais de ensino e dos conteúdos programáticos.

Art. 3º Cada uma das "Oficinas Pedagógicas", além do disposto no artigo anterior, será um núcleo de coordenação de professores de ciências, organizado em "Equipe Especial", destinado a desenvolver programa de prevenção do uso de drogas e de prestação de primeiros socorros, estabelecer a metodologia adequada nessas áreas, difundir esse tipo de ensino, treinando professores para devida divulgação aos alunos e demais membros da comunidade da rede pública municipal de ensino.

Art. 4º O Poder Público Municipal poderá estabelecer parceria com outras entidades, públicas ou privadas, para a consecução dos objetivos desta lei.

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

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

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 12942

Total de referências : 1

Folha n.º 102 do proc.
N.º 899 de 2009
O funcionário
Antônia M S Ferreira
Assistente Parlamentar

1/1

Título: LEI Nº 12.942 07/12/1999 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre os direitos basicos dos portadores do Virus da Imunodeficiencia Humana (HIV) e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 300/1997 (ver documento)

Autor(es): Ana Martins

[Back]

LEI Nº 12.942, 7 DE DEZEMBRO DE 1999
(Projeto de Lei nº 300/97, da Vereadora Ana Martins - PC do B)

Dispõe sobre os direitos básicos dos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e dá outras providências.

CELSO PITTA, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 09 de novembro de 1999, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Os indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e os indivíduos doentes com AIDS têm, entre outros, os seguintes direitos básicos no Município de São Paulo:

I - Tratamento adequado;

II - Educação e aconselhamento;

III - Permanecer em seu ambiente social de origem;

IV - Sigilo absoluto das informações sobre cada situação;

V - Não ser discriminado no acesso e no local de trabalho, na habitação, no transporte, na educação e na prestação de serviços públicos de qualquer natureza.

Parágrafo único - (VETADO)

Art. 2º - (VETADO)

Art. 3º - Qualquer indivíduo poderá fazer, gratuitamente e de forma voluntária, em Hospitais, Centros de Saúde e Unidades de Saúde pertencentes à Administração Direta, Indireta ou Fundacional no Município de São Paulo, exame de verificação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) independente de identificação pessoal.

Parágrafo único - Em caso da impossibilidade de atendimento na unidade procurada, o indivíduo será remetido, por escrito, à unidade que realizará o exame, nas condições previstas no "caput" deste artigo.

Art. 4º - Os registros e resultados dos exames de verificação de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) são confidenciais não podendo ser divulgado, (VETADO)

Art. 5º - É obrigatório em todas as escolas municipais e privadas, estabelecidas no Município de São Paulo, a educação sobre a AIDS através de profissionais adequadamente treinados, sendo de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde a metodologia, o conteúdo, a carga horária e demais aspectos a respeito do assunto.

Art. 6º - A Prefeitura Municipal de São Paulo distribuirá informações, material e equipamentos que previnam a disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), desde que não infrinjam a lei.

Parágrafo único - As entidades privadas ou não governamentais poderão, através de convênios firmados com a Prefeitura Municipal de São Paulo, contribuir com o referido "caput" deste artigo.

Art. 7º - A Prefeitura Municipal de São Paulo, através de lei específica, concederá incentivos a pessoas físicas ou jurídicas que contribuam para entidades sem fins lucrativos que realizam pesquisas, prevenção e tratamento dos indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Art. 8º - Os empregados e os fornecedores de produtos e serviços não poderão exigir ou solicitar exames de verificação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) do candidato a emprego ou consumidor, salvo de interesse da saúde pública ou previsão expressa no Ministério da Saúde.

Parágrafo único - Nos Serviços de Saúde a compulsoriedade somente será admitida por indicação médica coerente com o quadro clínico do paciente e justificativa devidamente anotada no prontuário (VETADO)

Art. 9º - É proibida a veiculação publicitária da imagem do indivíduo infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e os indivíduos doentes com AIDS, sem sua expressa autorização.

Art. 10 - A violação dos direitos básicos previstos nesta lei dos indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e os indivíduos doentes com AIDS, sujeitará aos infratores as seguintes punições:

I - Multa de até 43.690 (quarenta e três mil, seiscentos e noventa) Unidades Fiscais de Referência - UFIRs;

II - Suspensão temporária do fornecimento do serviço;

Folha n.º 207 do Proc.
N.º 899 de 2015
O funcionário

III - Suspensão de benefícios ou incentivos econômicos, diretos ou indiretos.

Art. 11 - A Prefeitura Municipal de São Paulo regulamentará esta lei em 60 (sessenta) dias, a partir da data da publicação.

Art. 12 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 7 de dezembro de 1999, 446º da fundação de São Paulo.

CELSO PITTA, PREFEITO

EDVALDO PEREIRA DE BRITO, Secretário dos Negócios Jurídicos

DENIZ FERREIRA RIBEIRO, Secretário das Finanças

JORGE ROBERTO PAGURA, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 7 de dezembro de 1999.

CARLOS AUGUSTO MEINBERG, Secretário do Governo Municipal

Silvia M S Ferreira
Assistente Parlamentar

Câmara Municipal de São Paulo

Page 1 of 1

Folha n.º	105	do proc.º	137
N.º	899	de 20	97
O funcionário	[assinatura]		

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 13210

Total de referências : 1

Monia M S Ferreira
Assistente Parlamentar

1/1

Título: LEI Nº 13.210 13/11/2001 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade da aplicação do "Programa de Educação Específica Contra os Males do Fumo, do Alcool e das Drogas", em todas as Escolas Publicas de Ensino Fundamental, da Rede Municipal de Ensino de Sao Paulo.

Projeto: Projeto de Lei Nº 199/2001 ([ver documento](#))

Autor(es): Havanir Nimtz

Regulamentação: Decreto nº 42.216/2002 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[[Back](#)]

LEI Nº 13.210, 13 DE NOVEMBRO DE 2001
(Projeto de Lei nº 199/01, da Vereadora Havanir Nimtz - PRONA)

Dispõe sobre a obrigatoriedade da aplicação do "Programa de Educação Específica Contra os Males do Fumo, do Álcool e das Drogas", em todas as Escolas Públicas de Ensino Fundamental, da Rede Municipal de Ensino de São Paulo.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 16 de outubro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado o "Programa de Educação Específica Contra os Males do Fumo, do Álcool e das Drogas", em todas as Escolas Municipais da cidade de São Paulo, visando a prevenir que os pré-adolescentes se tornem fumantes, viciados na ingestão de álcool e/ou consumidores de drogas, tendo em vista os efeitos deletérios que todos esses vícios têm sobre o organismo humano, além do prejuízo social deles decorrentes.

§ 1º - A obrigatoriedade de que trata o "caput" deste artigo refere-se aos jovens matriculados na quinta, sexta, sétima e oitava série do Ensino Fundamental.

§ 2º - Os discentes assistirão a uma palestra, por semestre letivo, sobre cada um dos três temas - três palestras por semestre, sendo uma palestra para cada tema - com duração de dois tempos normais de aula padrão. Em cada palestra serão enfatizados, respectivamente, em linguagem clara e acessível todos os aspectos do fumo, do álcool e das drogas, danosos à saúde do ser humano.

§ 3º - O palestrante dividirá o tempo de aula em duas sessões, sendo que a primeira será expositiva, com a apresentação opcional de slides e/ou transparências, além de quaisquer outros métodos ou recursos audiovisuais, que ajudarão a formar, nos discentes, uma idéia aproximada da realidade da agressão fisiopatológica do cigarro, do álcool e das drogas ao organismo humano. A segunda parte constará de uma sessão em que os estudantes farão perguntas e o conferencista apresentará as respostas, visando a esclarecer possíveis dúvidas que tenham surgido, e a enriquecer a exposição prévia com mais exemplos.

§ 4º - Poderão participar, como convidados, os pais e/ou outros familiares, para maior participação e integração da comunidade ao programa ora proposto.

Art. 2º - Os conferencistas serão médicos da Rede Municipal, ou mesmo médicos não ligados ao Serviço Público, porém de notório saber, que queiram, sem nenhum ônus para o Município, participar desse programa educativo.

Parágrafo único - Os conferencistas deverão ser convidados pela Direção da Escola, com período de antecedência mínimo de dois meses.

Art. 3º - Ficará a critério da Direção da Escola a marcação das datas e horários dessas palestras, bem como a possível unificação de algumas turmas, ou até de todo o corpo discente da Escola, na medida em que existam, para tanto, locais disponíveis para a sessão dentro do próprio estabelecimento.

Art. 4º - O Executivo regulamentará a matéria, 60 (sessenta) dias após a publicação da lei, podendo a Secretaria de Saúde do Município ficar responsável de fornecer, à Secretaria de Educação do Município, uma lista dos médicos selecionados para tal fim, dentro dos quadros do Serviço Médico Municipal.

Parágrafo único - O médico do Serviço Municipal, cujo nome conste da lista previamente fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde, que for convidado pela Direção de uma Escola para proferir palestra dentro do "Programa de Educação Específica Contra os Males do Fumo, do Álcool e das Drogas", poderá ser dispensado do ponto ou do plantão, em face do relevante serviço público prestado.

Art. 5º - As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta das verbas próprias do orçamento, suplementadas se necessário.

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

Folha n.º	107	do proc.º	139
N.º	899	de 20	09
O funcionário	Anna M. S. Verreira		
Assistente Parlamentar			

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 13 de novembro de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

FERNANDO JOSÉ DE ALMEIDA, Secretário Municipal de Educação

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 13 de novembro de 2001.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	107	do proc	140
N.º	899	de 20	97
O funcionário			

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 14420

Total de referências : 1

Julia M S Ferreira
Assistente Parlamentar

1/1

Título: LEI Nº 14.420 31/05/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a inclusão de conteúdo programático relativo à prevenção contra as drogas no currículo das escolas da rede municipal de ensino.

Projeto: Projeto de Lei Nº 289/2005 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Apolinário

[[Back](#)]

LEI Nº 14.420, DE 31 DE MAIO DE 2007

(Projeto de Lei nº 289/05, do Vereador Carlos Apolinário - DEM)

Dispõe sobre a inclusão de conteúdo programático relativo à prevenção contra as drogas no currículo das escolas da rede municipal de ensino.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 22 de maio de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica incluído, no currículo das escolas da rede municipal de ensino, conteúdo programático visando à prevenção contra as drogas, mediante esclarecimentos dos efeitos nocivos causados pelo uso de substâncias que provoquem dependência física e psíquica em seres humanos, em especial crianças e adolescentes.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de maio de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de maio de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

RECEBIDO SGP-21
Em 26/05/2010

Eva Godói
Assistente Parlamentar
RF 100453