



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

: 01-0569/1996 DE 1996

MATERIA LEGISLATIVA: PL

01-0569/1996 DE 12/06/96

PROMOVENTE: VEREADOR

NELO RODOLFO

E N E N T A:

INSTITUI O PROGRAMA DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE COM ASMA E BRONQUITE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

OBSERVAÇÕES: *Requerer a*

NC Solutions
do: Processo Legislativo
10/2010 17:28:30

00000014270-08



ARQUIVADO EM

RECIMA ATENDIDA RARE
Cadastrado Técnico



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

206

Folha n.º 01 de prec
n.º 569 de 1996

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 12 JUN 1996
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA;
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA;
EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE;
Saúde, Promoção Social e Trabalho;
FINANÇAS E ORÇAMENTO.

PRESIDENTE

PROJETO DE LEI Nº

~~01~~ PE
01-0569/1996

Institui o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com Asma e Bronquite no Município de São Paulo.

PREJUDICADO

★ 14 de OUT 1998 ★

PRESIDENTE

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica instituído o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com ASMA E BRONQUITE.

Art. 2º - O Programa consistirá de aulas de Ginástica Respiratória nos Centros Educacionais e Esportivos Municipais e de Orientação Educacional às crianças, aos seus pais, educadores, profissionais de saúde e população interessada - em geral -, em conjunto com as Secretarias da Educação, Saúde e de Esportes, Lazer e Recreação.

Parágrafo único - A iniciativa privada e outras instituições oficiais poderão participar da execução do programa ora instituído, cedendo espaços e funcionários das academias e clubes desportivos privados e oficiais da cidade, requisitando consultoria da Equipe de Profissionais responsável pelo Programa no Município.

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de sua publicação.

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

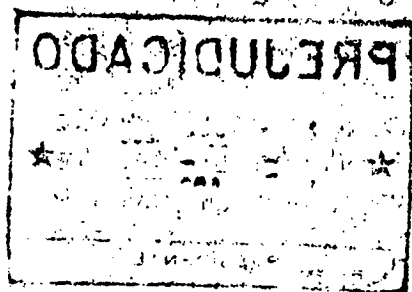
Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, mantida Portaria Intersecretarial nº 02, 19 de outubro de 1993.

Sala das Sessões, 12 de Junho de 1996.

Nelo Rodolfo
Vereador

- 01.10 -
11 2 JUN 1996
SEÇÃO DE REVISÃO

53



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
rubri-
sob
n.º 6, 14, 5 96



Folha n.º	02	de proc
n.º	569	de 1996

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

JUSTIFICATIVA

A presente proposta tem por objetivo garantir, às crianças e adolescentes portadores de asma e bronquite um tratamento eficiente, a fim de minorar o sofrimento que esse grave problema de saúde ocasiona.

A asma acomete 5% da população total do Município e 10% da população infantil da cidade, sendo responsável por 20% das faltas escolares e, em consequência, causando sério prejuízo ao rendimento escolar. Além disso, a asma é uma doença de tratamento dispendioso, mas de prevenção conhecida e eficiente. As Secretarias Municipais da Educação, Saúde, de Esportes, Lazer e Recreação, vêm aplicando há três anos, com sucesso, o "Projeto Integrado para Atendimento ao Aluno com Asma Brônquica da Rede Municipal de Ensino", instituído pela Portaria Intersecretarial nº 02, de 19 de outubro de 1993.

O objetivo do presente projeto de lei é estender os benefícios do exitoso programa às crianças e adolescentes com asma e bronquite do Município, estejam elas matriculadas ou não na Rede Municipal de Ensino.

Trata-se de medida que beneficiará largamente a população infantil da cidade, que sofre com a poluição do ar, sem acrescentar custos significativos para a Prefeitura, pois o Projeto está em plena operação para as crianças da Rede Municipal de Ensino. A iniciativa privada e outras instituições oficiais poderão aderir ao Programa, cedendo espaços e funcionários das academias e clubes desportivos privados e oficiais da cidade, para o atendimento das crianças e adolescentes com asma. O projeto é de grande interesse público e de alta relevância social, e por isso contamos com o apoio dos Nobres Pares.

PLANTA

OU

DOCUMENTO

NÃO

DIGITALIZADO

SAÚDE

Novos medicamentos ajudam asmáticos

Editoria de Arte/Folha Imagem

JAIRO BOUER
especial para a Folha

Algumas novidades prometem facilitar o tratamento das pessoas que, com a aproximação do inverno, enfrentam crises de asma.

A primeira boa notícia é o desenvolvimento de uma nova classe de medicamentos, que têm menos efeitos colaterais que os corticóides —remédios mais utilizados hoje para tratar a asma.

A segunda novidade é o lançamento no país de novos espaçadores (leia texto abaixo), que facilitam o uso das "bombinhas" com medicação para a asma.

José Roberto Jardim, chefe da disciplina de pneumologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM), explica que a asma é encarada hoje como uma doença inflamatória crônica.

Segundo ele, os asmáticos têm uma tendência a desenvolver uma resposta inflamatória nos brônquios e bronquíolos (vias aéreas que conduzem o oxigênio até o pulmão) quando entram em contato com determinados agentes.

Essa resposta inflamatória produz um edema (inchaço) da mucosa e um aumento da secreção de muco. Os pequenos músculos que circundam os brônquios e bronquíolos se contraem e passam a "comprimir" as vias aéreas.

Todas essas reações levam a uma

redução e a uma maior dificuldade de entrada e saída de ar para os pulmões. O asmático sente falta de ar, "chiado" no peito, aumento na frequência respiratória e tosse.

Os medicamentos hoje mais empregados no tratamento da crise da asma são os corticóides —que diminuem a resposta inflamatória— e os beta-2 agonistas, que dilatam as vias aéreas.

Jardim diz que a nova classe de remédios para a asma inibe os leucotrienos —mediadores químicos do organismo que têm ação sobre a inflamação dos brônquios.

O primeiro representante desse grupo, o zileuton, do laboratório Abbott, já tem uma recomendação do FDA (organismo que regula os medicamentos nos EUA) para sua comercialização.

Os outros dois, dos laboratórios Merck Sharp & Dome e Wellcome-Zeneca, estão em fase final de estudo e devem ser lançados ainda este ano.

O medicamento da Merck, o MK-476, está sendo testado no Brasil em vários centros.

Outra droga que está em fase de estudo clínico, o brometo de triotrópio, da Boehringer, promete ação mais duradoura. Uma aplicação da "bombinha" protegeria o asmático por 36 horas.

A maior crítica a esses novos medicamentos é que ainda não se sabe se eles têm a mesma potência que os corticóides na prevenção e

Conheça as principais causas da asma

O que é asma

■ Asma é uma inflamação persistente das vias aéreas

■ Não se conhece a causa exata da doença

■ Sabe-se que os asmáticos têm uma sensibilidade exagerada nos brônquios e bronquíolos a uma série de estímulos

■ O contato com esses estímulos pode desencadear uma crise

Sintomas

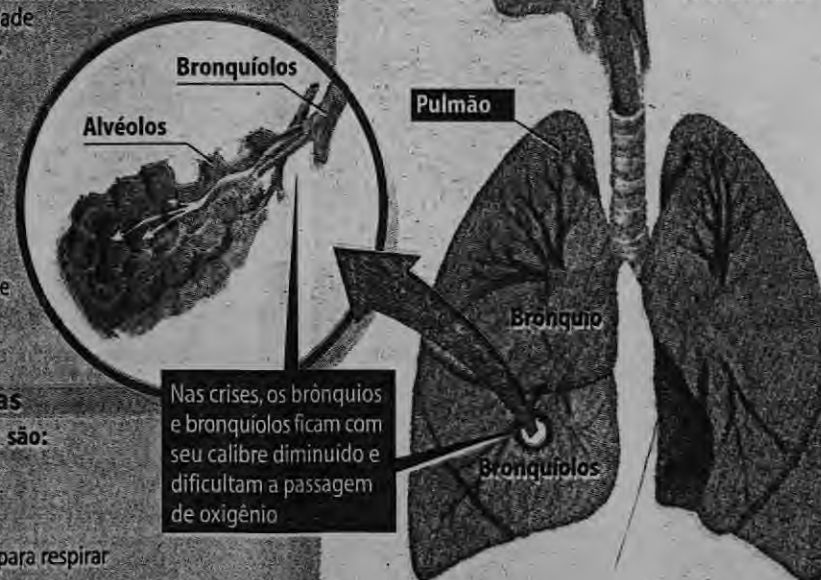
Os principais são:

■ Falta de ar

■ Dificuldade para respirar

■ "Chiados" no peito

Sistema
respiratório



15%

do movimento nos cinco maiores prontos-socorros pediátricos de São Paulo é gerado por crianças com crise de asma

O que pode causar asma



Alérgenos (agentes que desencadeiam uma alergia), como ácaros —animais microscópicos que vivem no pó—, pêlos de cães e gatos, bolor, cigarro e pólen



Infecções (principalmente aquelas causadas por vírus)



Substâncias inaladas, como fumaça de cigarro, poluentes do ar, sprays para cabelo, perfumes e inseticidas



Alterações climáticas (variações abruptas da temperatura e do nível de umidade)



Exercício físico com esforços mantidos (como correr)



Estresse emocional



Alterações hormonais (principalmente na puberdade, gravidez e período pré-menstrual)



Alimentos frios e condimentados e bebidas que contenham alguns conservantes



Ar seco e frio

10%

das crianças em idade escolar em São Paulo sofrem de asma

85%

das crianças com asma têm crises simultâneas de rinite alérgica

80%

das crises de asma são desencadeadas por uma reação alérgica

Fonte: Glaxo, Anatomical Chart Series, Escola Paulista de Medicina

especial para a Folha

As "bombinhas" ou sprays com corticóide são hoje o recurso mais moderno para o tratamento e prevenção das crises de asma.

O corticóide é um potente agente no combate à inflamação que dá origem à asma. O uso dos corticóides por via oral pode causar efeitos colaterais como retenção de líquidos no organismo, aumento do apetite e ganho de peso.

O uso das bombinhas traz uma série de vantagens. O corticóide vai ser levado diretamente para as vias aéreas (o que agiliza o tratamento e diminui as doses necessárias do medicamento). Os efeitos colaterais também diminuem de forma significativa.

Alguns especialistas, como Carlos Alberto de Castro Pereira, dire-

tor de divulgação da sociedade brasileira de pneumologia, prescrevem os sprays com corticóides como medicação profilática (que previne) o aparecimento das crises.

Segundo Pereira, os pacientes podem utilizar as bombinhas diariamente, por vários anos, sem prejuízos para o organismo. A qualidade de vida desses pacientes acaba melhorando muito.

Segundo José Roberto Jardim, os sprays com corticóide nunca devem ser usados por menos de dez dias —tempo mínimo em que o processo inflamatório que levou à crise começa a regredir.

Já existem no mundo cinco tipos de corticóide que podem ser usados por meio de sprays. No Brasil, os asmáticos já podem escolher entre três deles. (JB)

Equipamento facilita o uso

especial para a Folha

O lançamento de novos modelos de espaçadores (ou câmaras de expansão) que melhoram o rendimento das "bombinhas" para a asma é novidade recente no Brasil.

As bombinhas são consideradas hoje como o melhor meio para a introdução de medicamentos para a asma no organismo.

O problema é que elas exigem uma coordenação de movimentos que crianças e idosos não têm.

O jato da bombinha deve ser feito a uma distância de dois dedos da boca e o movimento tem de ser sincronizado com o início de uma inspiração (colocação de ar nos pulmões). Sem essa medida, muito medicamento se perde e não chega ao seu destino final (brônquios e bronquíolos).

Os espaçadores teriam a função de facilitar esse procedimento. A pessoa aperta a bombinha em uma das extremidades do espaçador e fica respirando o ar com o medicamento pela outra extremidade.

O inconveniente apresentado pelos espaçadores mais antigos é que eram grandes e ocupavam muito espaço. Os novos modelos são portáteis (cabem no bolso) e prometem a mesma eficiência.

Um desses novos modelos —o jet— foi lançado no mercado brasileiro no começo deste ano.

Outra vantagem apresentada pelos espaçadores é evitar o depósito das moléculas mais pesadas do medicamento na boca e garganta. No caso do uso dos corticóides, esse depósito pode trazer problemas como monilíase (sapinho) e rouquidão. (JB)

especial para a Folha

As crianças são as principais vítimas do aumento das crises de asma no inverno.

Ana Maria de Ulhôa Escobar, chefe da unidade de cuidados semi-intensivos do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas

da USP, diz que a principal causa de asma entre crianças são os quadros alérgicos.

O pó, ácaros —animais microscópicos que vivem no pó—, bolor e pêlos de cães e gatos, são, segundo Ana, "campeões" no desencadeamento das crises de asma.

Para ela, evitar o contato da

criança com os agentes desencadeantes é uma das medidas mais eficazes no combate à crise.

Na opinião de Ana, sempre que houver o início de uma crise, a mãe deve fazer contato com o pediatra. Ela vê com reservas o uso de medicações, como as bombinhas com beta-2 agonistas, pelas crianças.

Segundo Ana, o exagero nesse tipo de medicação pode levar a efeitos colaterais, como taquicardia e desmaios. "A falta de ar é uma das sensações que dá mais aflição na criança. A criança ou a mãe podem se assustar com o que está acontecendo e acabar exagerando na dose de medicamento". diz. (JB)

PERSONAGEM

Mariana, 3, tem 'gatinho no peito' nas crises

especial para a Folha

Mariana Nascimento Bicalho, 3, é uma das crianças que começam a ter crises de asma com a chegada do inverno.

A procuradora Silvia Helena Nogueira Nascimento, mãe de Mariana, diz que a filha começou a ter crises de asma já no primeiro ano de vida.

"Ela sempre começa com uma tosse seca e espaçada, como se tivesse uma irritação na garganta. Dois dias depois, a tosse aumenta muito e a Mariana passa a ter crises fortes de falta de ar."

Mariana sabe até identificar, a seu modo, sintomas e tratamentos que envolvem a asma.

A menina diz que está com "um gatinho no peito" (quando o pulmão começa a chiar) e que vai ter que fazer a "fumacinha" (inalação).

(JB)



A menina Mariana Nascimento Bicalho, que costuma ter crises de asma no inverno desde que nasceu

Luiz Novaes/Folha Imagem

Folha 05
519
05 19 96



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n°

do processo n° 569 de 19 96 14 06 96 (a)

Ao Senhor Assessor Chefe,
Sobre o assunto, nada consta:
Em 14.06-96

MARIA CANDIDA MOREIRA PORTA
Assel. Parlamentar

A Com. de Const. e Justiça

17/06/96

LUIZ ABEIAS DE CARVALHO
Aca. Tec. Leg. Chefe - A. T. M.

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 17/06/96 às 12:00 hs.

[Handwritten mark]

ORLANDO KOCI MENDES
AUXILIAR LEGISLATIVO

Às Nobres Vereadoras *[Signature]*
para relatar
em 17 de junho de 1996
Sala do Conselho de Constituição e Justiça

[Signature]
Presidente

SEGUE juntado nesta data, documento e papel para informação, rubricado
sob folha nº 07 a 09

Em 13.08.96

(a)



Câmara Municipal de São Paulo

PRORROGAÇÃO

Folha n.º	97	do prog.
N.º	569	de 1996
O funcionário		

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

Em, 05/08/96

~~Ver. Dárcio Arruda~~
Presidente da Comissão de
Constituição e Justiça



Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16-1649/1996

Folha n.º 08	de 510
N.º 1649	de 1996
funcionário	

DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO
E JUSTIÇA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 569/96

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Melo Rodolfo, que visa instituir o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com Asma e Bronquite.

O programa se efetivará com aulas de ginástica respiratória nos Centros Educacionais e Esportivos Municipais e orientação educacional às crianças, aos pais, educadores, profissionais de saúde, bem como à população em geral.

O projeto prevê a possibilidade de participação da iniciativa privada e de outras instituições oficiais na execução do programa, com a cessão de espaços e funcionários, e receberão, em contrapartida, consultoria da Equipe de Profissionais responsável pelo citado programa.

A matéria não encontra óbices de ordem legal, estando amparada nos arts. 13, I, e 212, ambos da Lei Orgânica do Município.

Assim sendo, somos
PELA LEGALIDADE

Entretanto, uma vez que o art. 22 da proposta atribui funções às Secretarias de Educação, Saúde e Desportos, Lazer e Recreação, matéria que é de iniciativa privativa do Sr. Prefeito, conforme estabelece o art. 15, inciso XVI, da Lei Orgânica do Município de São Paulo, apresentamos o seguinte substitutivo;

REJEITADO

SUBSTITUTIVO Nº /96 AO PROJETO DE LEI Nº /96

**APROVADO EM 1ª DISCUSSÃO
VOLTA A 2ª DISCUSSÃO**



14 OUT 1998



Institui o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com Asma e Bronquite no Município de São Paulo.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica instituído o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com Asma e Bronquite.

Art. 2º - O Programa consistirá em aulas de ginástica respiratória e de orientação educacional às crianças, aos seus pais, educadores, profissionais de saúde e à população em geral.

Parágrafo único - A iniciativa privada e outras instituições oficiais poderão participar da execução do programa ora instituído, cedendo espaço e funcionários das academias e clubes desportivos privados e oficiais da Cidade, recebendo, em contrapartida, consultoria de Equipe de Profissionais responsável pelo Programa no Município.

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua publicação.

17 - RELCOM
17-1172/1996



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	09
N.º	100
C. funcionário	19

Art. 42 - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 52 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

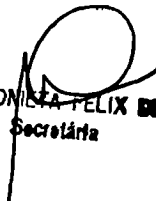
Sala da Comissão de Constituição e Justiça

13/08/96

[Handwritten signatures and marks]

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
 de 15 . 08 / 1966
 página 44 coluna 2
 conferido: 

A Douta Comissão de
 Administração Pública
 Em, 15/08/1966

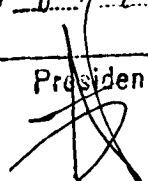

 MARIA ANTONIA FELIX DE PAIVA
 Secretária

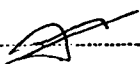
Recebido na Comissão de
 Administração Pública
 Em 15/8/66 as 12:00 h.


 ARÃO M. DOS SANTOS
 Secretário

Ao nobre Vereador E. L. de Almeida
 para relatar. Regimentalmente até 11.
 Sala da Comissão de Administração Pública

15/8/66


 Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SEGUEM, juntados nesta data 10 rubricados sob
 folhas de n.º 30/08/1966 a) 



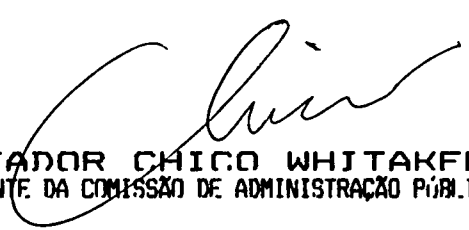
Câmara Municipal de São Paulo

Folha n°	10	do proc
N°	569	de 1996
O funcionário		

PRORROGAÇÃO

Tendo em vista a necessidade de maiores estudos da matéria, prorrogo o prazo deste processo nesta Comissão, conforme disposto no art. 63, "caput", do Regimento Interno.

30/08/96


VEREADOR CHICO WHITAKER
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n° 11 do proc
N° 569 de 1996
O funcionário

DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 569/96

De autoria do nobre Vereador Nelo Rodolfo, o projeto de lei 569/96 visa instituir o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com Asma e Bronquite.

Referido Programa consistirá de aulas de Ginástica Respiratória nos Centros Educacionais, Esportivos Municipais e de Orientação Educacional às crianças, aos seus pais, educadores, profissionais de saúde e população interessada em geral, em conjunto com as Secretarias de Educação, Saúde e de Esportes, Lazer e Recreação.

Estabelece, ainda, que a iniciativa privada e outras instituições oficiais poderão participar da execução do mencionado programa, cedendo espaços e funcionários das academias e clubes desportivos privados e oficiais da cidade, requisitando consultoria da Equipe de Profissionais responsável pelo Programa no Município.

Dentre outras considerações, o I. Autor alega que o objetivo do presente projeto é estender os benefícios do "Projeto Integrado para Atendimento ao Aluno com Asma Brônquica da Rede Municipal de Ensino" instituído pela Portaria Intersecretarial nº 02/93, às crianças e adolescentes portadores dessa doença, matriculados ou não, na rede municipal de ensino. Isto porque a medida, em sendo aprovada, beneficiará amplamente a população infantil da cidade que sofre com a poluição do ar, sem acrescentar custos significativos para a prefeitura, posto que o Projeto já se encontra em plena operação.

A par de todo o acima exposto e nos aspectos que cabem a esta Comissão analisar, entendemos que a matéria é oportuna e meritória devendo prosperar e ser apoiada pelo E. Plenário. No entanto, opinamos pela forma do Substitutivo sugerido pela D. Comissão de Constituição e Justiça, de fls 8 e 9, que suprimiu-lhe dispositivo de iniciativa privativa do Prefeito (art. 22 da propositura).

Favorável, desta forma, é o nosso parecer.

Sala da Comissão de Administração Pública, 03/09/96

Presidente

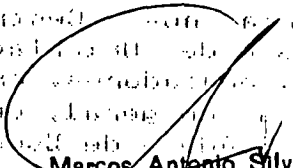
Relator
EST

À Douta Comissão de
Educação, Cultura e Esportes
Em 09/09/96

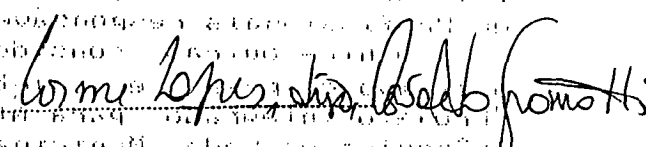

ARÃO M. DOS SANTOS
Secretário

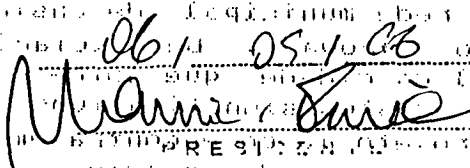
SUBRE O PROJETO DE LEI Nº 229/96

De acordo com o relatório encaminhado pelo Sr. Arão M. dos Santos, secretário da Comissão de Educação, Cultura e Esportes, em 09/09/96, sobre o Projeto de Lei nº 229/96, que trata da criação do Conselho Municipal de Educação, Cultura e Esportes, a Comissão de Educação, Cultura e Esportes, em reunião realizada em 09/09/96, deliberou sobre o Projeto de Lei nº 229/96.

Recebido na Comissão de
Educ. Cult. e Esportes
Em 09/09/96 as 12:00 h.

Marcos Antonio Silva
Secretário
Reg. 10833

De acordo com o relatório encaminhado pelo Sr. Marcos Antonio Silva, secretário da Comissão de Educação, Cultura e Esportes, em 09/09/96, sobre o Projeto de Lei nº 229/96, que trata da criação do Conselho Municipal de Educação, Cultura e Esportes, a Comissão de Educação, Cultura e Esportes, em reunião realizada em 09/09/96, deliberou sobre o Projeto de Lei nº 229/96.

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

06/09/96

Marcos Antonio Silva
Secretário

De acordo com o relatório encaminhado pelo Sr. Marcos Antonio Silva, secretário da Comissão de Educação, Cultura e Esportes, em 06/09/96, sobre o Projeto de Lei nº 229/96, que trata da criação do Conselho Municipal de Educação, Cultura e Esportes, a Comissão de Educação, Cultura e Esportes, em reunião realizada em 06/09/96, deliberou sobre o Projeto de Lei nº 229/96.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Sr. GUAR. Juntas não foram rubricadas
folhas de nº 12, 11 09/09/96



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 12 do proc.
N.º 569 de 13/5
O funcionário

17 - RELCOM
17-6240/1996

DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E

ESPORTES SOBRE O PROJETO DE LEI 569/96

De iniciativa do N. Vereador Nelo Rodolfo, o presente projeto de lei objetiva instituir o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com Asma e Bronquite.

Basicamente, referido programa consistirá em aulas de ginástica respiratória e de orientação educacional às crianças, aos seus pais, aos educadores, - aos profissionais da saúde e à população em geral. Também a iniciativa privada poderá colaborar com o Programa, através da cessão de espaço e funcionários qualificados.

A douta Comissão de Constituição e Justiça opinou pela legalidade da propositura, mas apresentou substitutivo, tendo em vista eliminar dispositivo que atribuía funções às Secretarias da Educação, da Saúde e de Esportes, Lazer e Recreação do Município (fls. 8/9).

Tendo em vista tratar-se de medida que beneficiará amplamente a população infantil da Cidade, que principalmente nos meses de inverno mais sofre com a poluição atmosférica e, tendo em vista, que programa nos mesmos moldes tem sido aplicado com sucesso junto à rede municipal de ensino, esta Comissão de Educação, Cultura e Esportes opina favoravelmente à matéria.

Sala da Comissão de Educação, Cultura e Esportes, 11/05/96

Presidente

Relator

Luanda

De 2 Pre (Para encaminhar)

Antonio

À Douta Comissão de
Saúde Promoção Social e Trabalho
Em, 12/09/96

Marcos Antonio Silva
Secretário
Reg. 10833

3 ANTILOO 10240000 33 07261003 AD

EXPONERES SOBRE O PROJETO DE LEI 28.448

Recebido na Comissão de
Saúde Pr. Sec. e Trabalho
Em 12/09/96 às 18:30 h
DENIZETI A. PONTES
Assist. Parlamentar

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

17/09/96
Assist. Parlamentar

Obs. Convocar 2 Audiências
Públicas, conforme legislação em
vigor.

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s) e folha de informação rubricados sob nº <u>13271</u>
Em <u>17/9/96</u>
Ass. <u>[assinatura]</u>

Assist. Parlamentar
RF 100.453

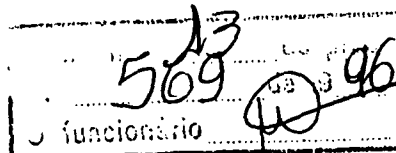


CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
— TAQUIGRAFIA —

PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE

SEM REMISSÃO

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO



Presidente: Sra. Vereadora Ana Martins

Membros : Srs. Vereadores

Adriano Diogo

Jooji Hato

Mário Dias

Roberto Trípoli

Sérgio Rosa

José Eduardo Martins Cardoso

Audiência Pública realizada no Salão Nobre da Câmara Municipal
de São Paulo, em 04 de dezembro de 1996.

Solicitante: Sra. Vereadora Ana Martins

(Memo. nº.: 01/96 - 174/96)

Secretária: M^a. Antonieta Felix da Paiva



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

PROZÓ	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
154	1	Marcia	Aud. Públ.	04.11.96		

569
Hoje
O funcionário

A SRA. ANA MARTINS - Vamos dar início à audiência pública, onde temos vários projetos de lei que estão com nossa Comissão, e por conta da necessidade de audiência pública eles estão ainda parados na Comissão. Então nós discutimos com os demais vereadores da Comissão e achamos por bem que hoje deveríamos debatê-los o melhor possível para podermos decidir também na Comissão o parecer, e podermos contar com a contribuição das Secretarias que estão vinculadas a estas questões. Para isso nós convidamos as Secretarias afins, bem como as instituições que de alguma forma se vinculam à problemática da criança e do adolescente e do planejamento familiar e aleitamento materno.

Nós anunciaremos os que estão presentes no decorrer do trabalho. Alguns vereadores ainda deverão chegar; todos estão informados, de posse da pauta. Vou informar a todos os presentes o que iremos debater. Logo seja possível, anunciarei os que estão presentes. Então convidamos a comissão e interessados para a discussão dos seguintes temas:

O primeiro projeto de lei, vinculado à questão da criança e do adolescente, é o 526/91, de autoria do Vereador Edilson Guedes, que dispõe sobre o auxílio às famílias naturais e substitutas que têm filhos em idade escolar e renda familiar de até dois salários mínimos.



RODÍZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
Nº 4	2	Marcos	Aud. Públ.	04.12.95		

15 de proc
N.º 569 de 96
O funcionário

O outro projeto de lei é do Vereador Aurélio Nomura, que cria o Programa Municipal de Planejamento Familiar. O outro é o PL 924/95, também do Vereador Aurélio Nomura, que cria o Programa de Apoio e Orientação e Incentivo ao Aleitamento Materno. O outro é o projeto 328/96, do Vereador Nelo Rodolfo, que dispõe sobre a fixação de cartazes informativos de crianças desaparecidas em repartições públicas do Município de São Paulo. O outro é o PL 107/96, do Vereador Edson Simões, que institui o Programa C.O.S. Crianças Desaparecidas. E por fim o PL 569/96, do Vereador Nelo Rodolfo, que institui o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com asma e Bronquite no Município de São Paulo.

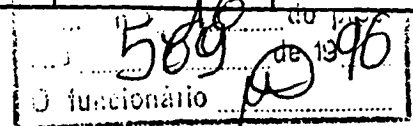
Nós poderíamos, para nosso trabalho render, trabalhar primeiro os projetos de lei relacionados à criança e ao adolescente, e todos os que se encontram aqui - assessoria, secretarias ou instituições, poderiam opinar, tendo 5 a 10 minutos para opinar sobre a conveniência desses projetos de lei, ou não. Porque, enquanto os projetos de lei estão transitando pelas comissões, nós temos condições de aperfeiçoá-los; podemos preparar substitutivos. E podemos também, se considerarmos que eles não devam prosperar, podemos opinar sobre isso. A audiência pública é um mecanismo do ~~regimento interno~~ regimento interno e da lei

4

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
— TAQUIGRAFIA —



RODIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
Nº 4	3	Marcia	Aud. Públ.	01.12.96		



Orgânica; é uma conquista democrática, além de que o debate dos projetos de lei passar pelas comissões permanentes da Câmara, é possibilitado ao público também trazer suas opiniões. Então, nós cumprimos esse dispositivo do Regimento fazendo audiência pública.

Foderíamos, se todos concordarem, iniciar pelos que se referem à criança e ao adolescente, do Odilon Guedes, Nelo Rodolfo e Edison Simões, sendo dois do Vereador Nelo Rodolfo. Todos estão a par dos projetos referidos? Querem algum esclarecimento? Todos têm informações sobre os projetos? Tamos aqui a assessoria do Vereador Aurélio Nomura, do Vereador Nelson Froença, do Ver. Edison Simões. Há mais algum vereador que mandou assessor? Rose, que é da assessoria do meu gabinete; Antonieta é assessora da Comissão. Mais algum assessor de Vereador? A Antonieta já está vendo cópia dos projetos, então já é possível. A assessoria do Odilon Guedes está aqui? Não. Se for bom, nós faremos um pequeno resumo do projeto. Este projeto de lei, do Vereador Odilon Guedes, propõe que haja um auxílio às famílias, tanto natural como substituta, que tenham filhos em idade escolar, no primeiro grau, de primeira a quinta série, cuja renda seja até dois salários mínimos. E propõe que esse auxílio tenha um pequeno acréscimo à medida que a família, ou

5

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -



RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSAO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
154	4	Marcos	Aud. Públ.	04.12.96		

do nº 569 de 1996
O funcionário

melhor, a criança vá passando para a segunda, a terceira série, e assim por diante. Vai aumentando a URM, pois ele propõe que seja na base das URM. E também condiciona esse auxílio a uma presença mínima de 75% às aulas, e que a criança também ~~seja matriculada na escola~~

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
— TAQUIGRAFIA —



PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N45	1	dagmar	aud publ	04 12 96		

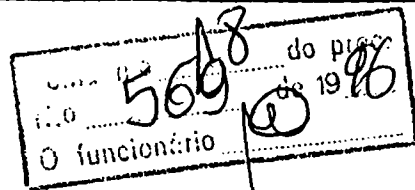
ela esteja produzindo no seu aprendizado, seja acompanhada para que não tenha aquele caráter assistencialista, que eu ponho a criança na escola para receber o auxílio. Ele está baseado no Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei 8.069, e vem ao encontro desse setor empobrecido da população, que tem tido dificuldade para manter a criança na escola, utilizando muitas vezes a própria criança para gerar recursos para a sobrevivência da família. A Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho vê esse projeto com possibilidade de prosperar, pois atende a uma demanda importante, por conta do grande desemprego que temos.

Alguém gostaria de falar sobre o projeto de lei?

A SRA. TEREZINHA HELENA MARTINS DE ALMEIDA - Sou do Forum Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente da Capital. Você falou na audiência do orçamento que a questão da criança e do adolescente é de concepção. Qual é a concepção, por exemplo, da criança na escola? Uma criança que fica até os sete anos, sem pai, sem mãe, ou amarrada no pé da mesa, essa criança aqui não está inserida, a da pré-escola?

A SRA. ANA MARTINS - Não, ele não incluiu a pré-escola.

KPOGRAF





CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

7

RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSAO	DATA	ORADOR	CONT. APART.
N45	2	dagnar	aud publ	04 12 96	5649	10.0

A SRA. TEREZINHA DE ALMEIDA - Então nós, pedagogos, sabemos que de 0 a 7 anos é a formação do ser humano. E só aos 7 anos é que você vai conquistar essa criança, vai pegar na Praça da Sé, ou em outros lugares, para ela ir para a escola? Aí ela já roubou carteira com o irmão, já fez mil coisas. Se você insere essa criança e a família nessa escola, nas reuniões, ela não vai ficar uma criança de rua, defasada na escola, repetindo dois, três anos para depois ir embora. Portanto, acho que quando se faz uma coisa dessa, tem que ter uma concepção, não um remendo. O educador fica angustiado de ver que não há um projeto de cidadania. Há muitas crianças cujas mães têm de trabalhar e elas estão na casa de um, de outro, da vizinha, convive com drogados... É um caos isso. Quando esses meninos vêm com o revólver na casa da gente e estupram eles falam: agora é a minha hora. Porque eles já passaram mil coisas. Por isso temos de alertar para essas coisas. Então aqui está assim, fria e secamente: do primeiro ano em diante.

Depois vem aqui: escolas municipais. Por quê? Vai ter um projeto de renda mínima para estaduais? Não tem. Está lá engavetado o projeto do Paulinho Teixeira, não entra em pauta. Já fomos lá, com

8

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -



PROZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONF. APARTE
N45	3	dagmar	aud publ	04 12 96	569	96

banda de música e tudo, passamos o dia inteiro, e não passou o projeto de renda mínima estadual. Porque aqui é o lugar, como você falou, de aperfeiçoar.

Outra coisa que me preocupa, que muita gente de dinheiro, empresas, até querem ajudar e não ajudam, é o seguinte: qual é a garantia que essa renda mínima vai dar, que essa criança vai para a escola e vai ter produção, e não só para ganhar dinheiro e comer. Temos aí uma multidão de excluídos que votem por causa de uma cesta básica, uma vaga na creche, o leite. Se é para mandar para a escola, eles assinar em baixo, mandar, e depois a gente não tem um controle. Quem é que vai fazer esse controle? O Conselho Tutelar, nós sabemos, pode fazer um controle de presença e produção na classe. ~~XXXXXXXXXX~~

~~XX~~

~~XX~~



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N46	1	Monteiro	Aud.Pública	04.12.96		

21 do pre
N.º 569 de 1996
O funcionário

Acho que tem que ter uma equipe multidisciplinar pelo menos de assistentes sociais que vão fazer esse trabalho até a questão da alimentação dessas crianças, divisão desse orçamento que eles vão receber e prestação de contas disso também. Não tem também aqui. Não sei se... por quantas Comissões já passou isto aqui?

A SRA. MNA MARTINS - Ela está na nossa Comissão e ainda passa pela Comissão de Finanças. Depois da nossa, vai para a Comissão de Finanças. Está é a terceira.

A SRA. - Até agora eu não sabia deste projeto. Vim hoje aqui porque recebi, olhem, o fax da OAB. Recebi e vim, mas a maioria... Eu não sei o que está passando aqui. Gostaria de, como Forum da Criança e Adolescente e centenas de entidades, estar acompanhando porque não adianta a gente ficar lá trabalhando, se distraindo com as entidades lá e a coisa aqui estar rolando porque sem dinheiro não se faz nada. Então, a gente não está sabendo desses trâmites.

Inclusive na questão da prostituição, que o Conanda pediu para que fizesse um projeto de lei contra desacompanhados nos hotéis, nos motéis e tudo, eu estava perguntando para ele, a gente



PROZÓ	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N46	2	Monteiro	Aud. Pública	04.12.96	Folha n.º 569 do proc. 11.2. 96 O funcionário	

não fica sabendo ~~muito~~ muito do trâmite e vai para 97 e as meninas estão indo aí para os hotéis. Quer dizer, a gente precisava ter umas prioridades, não sei como fazer.

Então, o que posso falar, acho que já passaram os meus cinco minutos mas se ler aqui ainda vou achar mais coisas. Se ver, dou por escrito até para constar.

A SRA. ANA MARTINS - O relator deste projeto de lei é o Vereador Sérgio Rosa e ele, pela nossa Comissão, faz um substitutivo aperfeiçoando algumas questões. Ele melhora um pouco o objetivo do auxílio e transforma UFM em UFIR. Então, não sei quem tem aí da matemática, que domina, ele coloca na primeira série, em vez de uma UFM, 47,65 UFIRs e vai acrescentando cinco UFIRs a cada série. Ele não aborda uma questão importante que a Terezinha me faz lembrar: sabemos que toda a ~~desorientação~~ desorientação da criança e do adolescente se dá principalmente por conta da desestruturação da família. Então, que também constasse no projeto de lei que é preciso não garantir aquela contribuição para a criança ir à escola mas precisa o estudo da família, o acompanhamento da família porque não se recupera, depois que uma família se desequilibrou numa so-



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

ORDIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N46	3	Monteiro	Aud.Pública	04.12.96		

Boletim nº 23 do pres.
nº 560 de 1996
O funcionário

cidade de tanto desemprego e tantos problemas, se não tiver um apoio social, psicológico, e aqui não se fala nessa questão. Veja bem, depois que passa pela nossa Comissão e a Comissão de Finanças a projeto está preparado para o Plenário, ainda poderá sofrer modificações no Plenário, poderão ser feitos substitutivos entre a primeira e a segunda votação. Depois ainda existe uma distância até a regulamentação e quem faz a regulamentação é o Executivo.

Então, o interesse em ~~XXX~~ que os Conselhos Tutelares, conselhos de direitos, as entidades ligadas à criança e ao adolescente venham é porque também essas instituições precisam definir um acompanhamento desses projetos até o final. Se isso ajuda a solucionar em alguma coisa ou é uma medida paliativa enquanto não se tem grandes soluções ou maiores soluções que vão ao encontro de uma realidade difícil que vivemos.

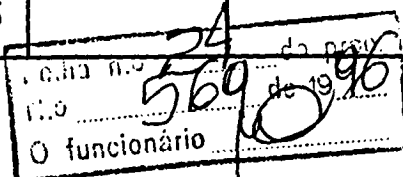
Estou de acordo com a Terezinha que isso aqui não vai resolver o problema social, o problema de desemprego, o problema da estruturação da família, mas se vai ao encontro aos objetivos que estão aqui para que a gente diminua o ~~x~~ analfabetismo entre as crianças e os adolescentes, ajude a que a criança permaneça na



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

12

RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N46	4	Monteiro	Aud.Pública	04.11.96		



escola, para cumprir esses objetivos certamente precisarão outras medidas.

A SRA. TEREZINHA - Uma coisinha que esqueci de falar, se você me permite. É que na outra audiência eu trouxe o orçamento que o Conselho Municipal apresentou e que tem um programa de orientação sócio-familiar, faz um ano e pouco que está sendo implementado nesta cidade e o Ministério Público precisou fazer uma ação ao Prefeito, ação de fazer.

Acontece que são 20 casas de passagem justamente para estar mais ou menos interfaciado com os conselheiros tutelares, não que eles vão trabalhar nas casas mas eles têm essa articulação com elas. Essa casa de passagem não vai ser um depósito como é uma FEBEM, uma entidade de ficar lá um ano. Ela vai ser de passagem mesmo para ver a situação daquele menino ou menina que chega da rua, ou aquele menino que está na rua ainda com vínculo familiar quase saindo para a rua.

Então, as crianças e adolescentes que estão nos faróis, que estão trabalhando, que estão fora da escola só sairão dos faróis se tiverem o equivalente para não morrer de fome, para sobreviver. Portanto, ninguém vai ter um argumento de obrigar essa



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

13

RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N46	5	Monteiro	Aud. Pública	04.12.96		

Ord. n.º 25 do proc.
110 500
O funcionário 96

criança e essa família, a mãe, não deixar aquela criança pedir es-
mola porque se ela é adulta... a gente conversa com elas e fala:
"Por que a senhora não faz isso ou aquilo" e elas falam que "para
criança eles dão mais do que para a gente que é adulta ex que não
arranja emprego." Mas aí vocês vão falar, como fala a amiorãa:
"Vai dar renda mínima e esses vagabundos aí ficam sem trabalhar?"
Aí não, vai ter que trabalhar a questão de geração de renda, da
mentalidade deles, isso tudo.

Mas por que o Proasp (??) também não funcionou este ano?
Porque não tem essa renda, essa bolsa, auxílio para essa criança
deixar de vender limão, lixa, roubar, essas coisas, para ir para
a escola. Então, no orçamento está para 10 mil famílias no início,
mas famílias que serão acompanhamento sobre planejamento familiar,
a gente tem até uma metodologia, fiz acompanhamento durante três
anos a uma família de Febem em que a gente reverteu tudo aquilo,
~~essa metodologia em...~~



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

14

RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APART.:
Nº 47	1	Anelise	AUDIÊNCIA P.	04.12.96	Folha n.º 568 N.º	do processo de nº 96
					O funcionário	

toda a mentalidade em três anos, sempre falando, pensando com ela, percebe? Então, já tem o Programa de Organização Sócio-Familiar, o Proasf, que não está tendo um sentido aqui, não está tendo essa conotação de política pública. Não é um programa assistencialista, porque vai trabalhando com as famílias e vai vendo, porque a criança ou adolescente que não tiver família, que é pior que ela, prostituta, traficante e uma série de coisas, essas irão ou para a família extensiva, que são o tio, ou avô, ou primo, ou irmão para a família substituta, uma outra família que as adotarão. Ou seja, é um programa integrado e, se não houver, fica igual ao SOS do Estado, que não finaliza com um acompanhamento na família.

Para encerrar, o Proasf possui uma filosofia diferente, não cuida da criança isoladamente. Um filho daquele que tem quatro, põe aqui, põe outro lá e outro acolá. Não. Já vai para o cerne do problema e já mexe com a família. O Estatuto da Criança prevê condições para penalizar a família que, com ajuda, não queira se organizar.

Portanto, o Programa de Organização Sócio-Familiar, o Proasf, sobre o qual discutimos a manhã inteira para conseguirmos a verba para o ano que vem sem a qual ele vai parar já gastou milhões. E ele vai parar, porque não será votada verba para que ele continue depois.



ADICION	FOLHA	TAQUIGrafo	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
147	2	Anelise	AUDIÊNCIA P.	04.12.96	Folha n.º 564 do processo 96	O funcionário

A SRA. ANA MARIA QUADROS - Nós gostaríamos de anunciar os que se encontram presentes. Em seguida, passaremos a palavra à Miriam. Estão presentes nesta audiência Miriam Galo, do Conselho Regional de Serviço Social, o CRESS, Zilda A. Thomas, da Pastoral da Mulher Marginalizada, Leonardo M. Muravaqui, da assessoria do Vereador Aurélio Nomura, Anita B. Polleti, do Conselho Tutelar da Vila Mariana, Antônio C. M. Ramalho, também do Conselho Tutelar da Vila Mariana e Luís Antônio Nunes, da assessoria do Vereador Nelson Proença, José Roberto da Silva, assessor do Vereador Edison Simões, Maria Silva de Barros, da Fabes, Secretaria do Bem-Estar Social, Habib Jor(?), também da Secretaria da Família e Bem-Estar Social, Terezinha Helena M. de Almeida, que é do Fórum Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, Rosirene, do gabinete da Vereadora Ana Maria, Alice Pasequi, da Pastoral da Mulher marginalizada, o Sidnei Celso, do Conselho Regional de Psicologia e Luerda Maria de Magalhães, também da Pastoral da Mulher Marginalizada.

Alguém gostaria de fazer uso da palavra?

Djalma, do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente. Alguém ainda gostaria de dar uma opinião sobre esse projeto de lei? (Pausa.) Tem a palavra a Sra. Maria Sílvia de Barros, Fabes.



RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	GRADOR	CONT. APARTE
147	3	Inelise	AUDIÊNCIA P.	04.12.96		

Outra	568	do	96
no	568	de	96
O funcionário			

A SRA. MARIA SÍLVIA DE BARROS - Bem, Sra. Vereadora, estou aqui pela Secretaria da Família e Bem-Estar Social em função do projeto de lei do planejamento familiar. Mas também não nos esquivaremos de nos manifestar a respeito desse projeto, porque nos interessa tudo o que se refere à criança e ao adolescente.

Estava lendo, e vi que há um parágrafo único, do Art. 3º, que diz de uma incumbência para a nossa secretaria. Eu não conhecia esse projeto. A secretaria está envolvida junto à programação do Proasf, fazemos parte do grupo executivo municipal inter-secretarial, que articula ações para o atendimento à criança e ao adolescente, que é o Geminter. Realmente, o programa do Proasf não é fácil de ser realizado. Acredito até que verba exista. Esse ano contamos com uma verba boa para esse programa. Ele está sendo gerenciado e operacionalizado pelo CASA, Centro de Apoio Social e Atendimento do município de São Paulo, e toda a indicação que temos é que ele continuará com as funções mesmas na próxima administração. É um programa que ainda está no início, não temos resultados muito palpáveis, para falarmos que tipo de atendimento ele está fazendo. Mas, enfim, existe toda uma programação, existe toda uma ação e interesse da Administração para que essas crianças possam ser atendidas.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
— TAQUIGRAFIA —

17

ORDIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
1747	4	Anelise	AUDIÊNCIA P.	04.12.90		

Folha no 29 do processo
N.º 569 de 1990
O funcionário

Agora, a respeito dessa projeto de lei, nunca discutimos na Secretaria como se poderia dispor dessa nossa competência em emitir documentação comprobatória de renda familiar e que tipo de auxílio é esse, de onde virá esse dinheiro. Não quero me manifestar a resse respeito. Eu gostaria de ler com mais atenção, talvez levar até para o nosso Secretário para vermos como poderia ser feito.

~~_____ (assinado)~~



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N-43	1	Carla	And. Públ.	4.12.96		

Agora, algumas coisas que li já são um projeto um pouco antigo, de 1993. Acho que muita coisa mudou de lá para cá. Não sei se esta questão, é um questionamento que faço, esta questão do auxílio à família não é uma medida muito paternalista, assistencialista do Órgão público se ocupar. Vejo que a questão está sendo muito discutida a nível federal, mas não sei se a nível de municípios teríamos outras formas de apoiar a família como D. Terezinha colocou, sem dar, propriamente, o auxílio financeiro. Será que o auxílio financeiro é a solução? Precisaríamos estudar, ver juntas como poderia ser feito isso. É um questionamento que temos. O que poderíamos fazer em termos de atendimento à família.

Existe na Prefeitura, na administração municipal, o comitê municipal da família que reúne várias instituições não governamentais com secretarias municipais que atuam na área da família e justamente está sendo estudada uma política pública de atendimento à família.

Temos muita esperança que deste comitê possam sair algumas propostas mais afetas, realmente a um atendimento à família.

A SRA. TEREZINHA A. M. DE ALMEIDA Está aberta à população para discussão?

A SRA. MARIA SILVIA DE BRUNO - A questão do comitê municipal? A Secretaria da Família e do Bem-Estar Social coordena este trabalho. Qualquer coisa poderíamos estar entrando em contato, porque

KPOGRAF

Assinatura	38	do	prol.
N.º	569	de	1996
O funcionário			



PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N-48	2	Carla	Am. Píbl.	4.12.96		

para nós é de interesse que tenham mais pessoas, mais instituições participando e opinando pois é muito importante termos uma política de família a nível municipal que seja do interesse da população, que venha atender à população e que seja de interesse das comunidades.

A Sra. JANA MARTINS - Alguém mais vai se inscrever? Djalma, por favor.

O SR. DJALMA - Este projeto do Vereador Odilon, antes gostaria de me apresentar. Sou Djalma Costa, do Representante do Conselho Municipal da Cidade de São Paulo, represento a sociedade civil no conselho Municipal.

O projeto já conhecemos um pouco pois, na realidade, ele vem desbrilhar o que já é uma realidade nacional, que cada município, dentro das suas possibilidades, começa a incrementar. É claro que o projeto precisa de alguns ajustes e se fomos reportar para o município de São Paulo veremos que tem alguns projetos no mesmo sentido que poderiam também ser incrementados no âmbito da renda mínima das famílias.

Foi citado aqui, estava em discussão, o PROASP que no momento é um programa acolhido pela municipalidade, em parte, não foi implantado de fato pelo município de São Paulo mas que poderia também seguir uma vez que ele prevê. Inclusive para o orçamento de 1997 o Con-



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

- TAQUIGRAFIA -

20

RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N-43	3	Carla	Aut. Píbl.	4.12.96		

selho Municipal mandou uma proposta orçamentária FABS no valor de 47 milhões de reais onde previa o atendimento a dez mil famílias no princípio do projeto que estamos discutindo.

Este orçamento foi cortado e reduzido para 15 milhões para implantar e reestruturar o PROASP como um todo.

Na realidade, o projeto renda mínima, para nós que trabalhamos com crianças e adolescentes e defenderos os seus direitos, e principalmente o direito à prioridade absoluta, é uma ponta de esperança no sentido de que se o trabalho que deve ser feito é para atender meninos e meninas em situação de risco social e pessoal o renda mínima vai contemplar isto.

Penso que a CÂMARA Municipal de São Paulo deveria acolher todas as iniciativas e aperfeiçoá-las junto com a discussão popular com a comunidade no sentido de implantar, porque não conseguimos dar o atendimento a um adolescente na rua, infrator, que pede, que rouba para sobreviver, ou vende a bala, o picolé no farol, se ele consegue ganhar mais num dia do que qualquer programa de atenção, por melhor que seja hoje. Então, ou se trabalha, ou se dá condição à família para que ela atenda ao seu filho, o insira em todos os aspectos sociais e ele cresça, junto com a coordenação, com a resguarda do atendimento, colo-

KPOGRAF

Assinatura nº 569 do p.
N.º 569 de 1996
O funcionário



ORDIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
1 - 433		Carla	aud. Pál.	4.12.91		

ca o seu filho nessa reinteração social ou então ficaremos patinando.

Acredito que é um programa bom e aí vão algumas sugestões ao Vereador Odilon Guedes porque é um sonho nosso, nós que trabalhamos com o povo e diretamente na ponta com o atendimento, que um programa dessa natureza, mesmo que com alguns aspectos de duplicidade, mas que podem ser corrigidos, a própria Vereadora que preside a mesa disse que tem um tempo para ir reajustando as coisas, fale a pena sonarmos esforços. É isso que precisamos na cidade de São Paulo.

É uma pena, estou aproveitando para colocar isso uma prisão de renda mínima, que a proposta feita pelo Conselho de Direito ao orçamento de 1997 não passou por FAPES e provavelmente será aprovado com 15 milhões que não vão dar para atender 1/3 daquilo que se pretendia no ano de 1997, inclusive este atendimento na ponta. O PROASP é uma rede de atendimento, não é um programinha feito e estipulado, é uma rede de atendimento, inclusive um atendimento de qualidade às entidades conveniadas com o FAPES, às entidades que têm um programa de atendimento com o FAPES porque são elas as responsáveis de sonar este programa e dar atendimento na ponta, ficando retaguarda a todos.

E ser falar na questão de conselho tutelar, na questão de outros programas que conhecemos.

KPOGRAF

Folha n.º	33	do processo
N.º	509	de 1996
O funcionário	[assinatura]	

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

22



RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N-13	5	Carla	And. Pól.	4.12.96		

Acredito que Conselho Municipal , enquanto sociedade ci-
vil, está aqui para sonar e quer fazer a discussão mais qualificada a
respeito deste programa, inclusive do próprio PROASP porque também ta
princípios.

~~_____~~

~~_____ (Carla Wamag)~~

Folha 34
No 569
O transcritor 1096

23

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -



PROJETO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N49	1	Norma	Aud. Pública	04.12.96	Folha nº 35 do processo nº 569 de 96 O funcionário	

A SRA. ANA MARTINS - Eu gostaria de ver se todos os participantes concordam - eu vou dizer o encaminhamento, e está garantida a sua fala, pode ficar aqui já, também pelo tempo que nós temos para discutir os projetos, este talvez seja o mais complexo e exige mais tempo.

Esta é a primeira audiência, vai haver uma segunda, ou na nossa Comissão ou na Comissão de Finanças e Orçamento, isso depende de combinarmos.

Está garantida a palavra dela e quero fazer o seguinte encaminhamento, tanto a Antonieta e a Rose ajudam nisso como o Sérgio Rosa está apresentando um substitutivo, que já aperfeiçoem o que for possível nesse substitutivo, valorizando este debate, e que todos os que não leram e acreditam que ainda há coisas que gostariam de amadurecer dentro do próprio projeto, que na segunda audiência o fizessem, acrescentando, para que nós também pudéssemos tratar dos outros.

A SRA; - Só um esclarecimento: quer dizer que na outra audiência já está inserido esse adendo, essa discussão nossa em cima dele ?

A SRA. ANA MARTINS - Veja bem, se o Vereador estivesse aqui, ele já bateria o martelo, se ele aceita ou não alguns elementos que estamos discutindo para acrescentar já M substitutivo, e mesmo é possível cada um, individualmente, conversar com o Vereador, porque é ele que está fazendo um substitutivo, e é da nossa Comissão,



RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. - APARTE
N49	2	Norma	Aud. Pública	04.12.96	Folha nº 36 do processo nº 589 de 1996 O funcionário	

da Comissão que eu presido, e eu também converso com ele. Então algumas das questões que já se abordou poderiam ser encaixilhadas e a Antonieta ou a Rose passam para o Vereador, e numa segunda audiência é possível, ainda é possível, há outros momentos, no próprio plenário, quando for a Plenário, é possível, entre a primeira e a segunda votação, novo substitutivo, é possível.

E também nós não sabemos quando é que vai ser aprovado; março do ano que vem? Junho? Não sei, não sei, esse é um pouco o ritmo da Casa.

Tem a palavra a Sra. Rosalice Lopes.

H A SRA; ROSALICE LOPES - Eu sou do Conselho Regional de Psicologia, e gostaria de fazer só um aparte com relação ao artigo 4º, onde está colocado: para que a família continue a fazer jus ao auxílio, a criança deverá ter rendimento mínimo satisfatório, auferido ao término de cada ciclo escolar, e a presença mínima de ~~25~~ 75%.

Eu gostaria **H** de que estivesse garantida a discussão sobre o significado implícito nesse documento quanto ao mínimo satisfatório; eu acho que cabe uma discussão importante, este talvez não seja o momento mas eu gostaria que estivesse contemplada a possibilidade de discussão vez que sabemos que a questão nas escolas, hoje, é muitíssimo complicada, e uma vez que é uma iniciativa bastante importante, que isso não venha a se tornar, de uma forma incorreta, instrumento de discriminação de crianças que eventualmente possam ter feito jus, inicialmente.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

25

RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N49	3	Norma	Aud.Pública	04.12.96	Orador nº 37 do proc. 569 de 1996	O funcionário

Então que isso, essa discussão sobre o que significa esse rendimento mínimo satisfatório, de cada criança, de cada família, de fato seja garantido na aprovação do projeto.

A SRA. ANA MARTINS - Seria também que ficasse claro nesse artigo, ou em outro, que esse não fosse o motivo de eliminação de crianças, pretexto para eliminar, porque as crianças difíceis, as crianças que dão muito trabalho.

A SRA. ROSALICE LOPES - Isso, exatamente; é nesse sentido, porque o que eu acho que está colocado nesse rendimento satisfatório é exatamente a idéia de que a criança talvez, obrigatoriamente, tenha de apresentar um rendimento esperado, "x" ou "y", que eu acho que precisa estar explicitado qual é essa expectativa que está posta no projeto, porque isso não está claro, de forma inclusive que esteja garantida a possibilidade de a criança, por qualquer motivo ou em decorrência de alguma circunstância, não alcançar um bom rendimento e não seja excluída por conta disso.

A SRA. ANA MARTINS - Estão todos de acordo com o meu encaminhamento ? (Pausa) Vamos agora para o segundo, ligado à criança e ao adolescente.

Vocês queriam fazer uso da palavra ? Pois não.

O SR. ANTÔNIO CARLOS - Eu sou do Conselho Tutelar de Vila Mariana. Com relação à colocação de Fabes e do Djalma, agora há pouco, quero lembrar que o Conselho Tutelar defende isso daí, da renda



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

PROZÓIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. - APARTE
N49	4	Norma	Aud. Pública	04.12.96	N.º 569 do 1.º de 1996	O funcionário

mínima, tanto é que no País já vem se alastrando o projeto ~~MMMM~~ do Sublicy também já está meio na ponta, e o próprio Prefeito já lançou um projeto desses aqui na Cidade, o ~~MMMM~~ Maluf, só não sei, esqueci, nem pensei hoje, sinceramente acabei esquecendo de trazer uma foto que mostrava bem, uma reportagem a respeito.

A SRA. TEREZINHA - Eu posso fazer um adendo nisso, um esclarecimento? Eu acho que tem acontecido isso aqui, gente, e eu fico preocupada. Tem três, quatro projetos, às vezes coisas riquíssimas, em um, que não apensam em outro. Eu acho que até poder-se-ia ir buscar isso, eu tenho esse artigo que fala disso, apensar nesse daqui para a gente poder ver, porque se tem alguém fazendo isso aqui, pode-se enriquecer e juntar.

A SRA. ANA MARTINS - É, é uma sugestão para acrescentar antes da segunda audiência, não é isso? O que for possível, viu, Antonieta, levantar sobre a renda mínima e que esteja... -(aparte fora do microfone)-

Agora, os outros que nós temos ainda, de criança e adolescente, o do Vereador Nelo Rodolfo dispõe sobre a fixação de cartazes informativos de crianças desaparecidas nas repartições públicas do Município de São Paulo.

~~que todos nós temos vivenciado...~~

~~...~~



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

27

PROTOZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSAO	DATA	ORADOR	CONT. APORTE
n50	1	alex	aud.púb.	4 12 96	N.º 569 O funcionário	de 1996 Lcm

Acho que todos nós temos vivenciado o que tem havido esses cartazes. Agora algumas repartições não permitem, proíbem. O que o projeto de lei propõe é que, obrigatoriamente, se deva afixar. Esses cartazes têm de ter espaço nas repartições públicas, sendo que haverá punição para quem não permitir isso. Haverá um processo administrativo.

É uma lei mais simples. Acho que já foi feita essa prática de afixar os cartazes.

Mais alguém gostaria de fazer uso da palavra?

Terezinha, por favor.

A SRA. TEREZINHA - Um ~~esclarecimento~~ esclarecimento: o que eles alegam para pôr um cartaz? Precisamos saber o que eles estão pensando. Por que não concordam? É uma coisa líquida e certa, boa para todos.

A SRA. PRESIDENTE (Ana Martins) - Por que não querem não posso provar, mas sei que em algumas repartições já é rotina não permitir a afixação de cartazes.

A SRA. TEREZINHA - De qualquer cartaz ~~ou~~ ou desses, especificamente?

A SRA. PRESIDENTE (Ana Martins) - Há repartições que não permitem colocar cartazes, mesmo! Como nesse a criança é prioridade



PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APART. 10
n50	2	alex	aud.púb.	4 12 96	N.º 564	de 1946
					O funcionário	

absoluta, então não se pode ~~negar~~ negar a afixação de cartazes de crianças desaparecidas, seja a repartição que for. Esse é o conteúdo do projeto. Já o analisei e não vi mais nada.

O SR. DUALMA - Tenho ^{uma} ~~sua~~ sugestão. Por que o Projeto 407, do Vereador Edson Simões, que institui o Programa SOS Criança Desaparecida? Não sei a razão de se ter duas coisas diferentes, uma vez que as matérias são parecidas?

A SRA. PRESIDENTE (Ana Martins) - São de dois vereadores e supõem, cada qual, o entendimento deles. O vereador não tem tanta autonomia como um juiz, mas tem autonomia. Então isso que você sugere depende de um entendimento entre os vereadores autores.

Miriam, por favor.

A SRA. MIRIAM - Uma sugestão: que esses cartazes sejam atualizados a cada quatro ou cinco meses, usando-se as informações dos computadores da própria Secretaria de Segurança Pública, bem como em nível federal. Por exemplo, o cartaz que está aí, do Paraná. Já se passaram mais de cinco anos. A atualização seria muito importante.

A SRA. PRESIDENTE (Ana Martins) - Vale como contribuição.

Acredito que este projeto está a exigir uma discussão maior: "fica instituído o Programa SOS Criança Desaparecida, a ser desenvolvi-



- TAQUIGRAFIA -

PROZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	Folha de ORADOR	CONT. APARTE
n50	3	alex	aud.púb.	4 12 96	O funcionário	1996

do pelo Poder Pública". Este projeto é de autoria do Vereador Edson Simões. O assessor dele está aqui para nos subsidiar. Vou levantar um pouco o conteúdo para discutirmos melhor a questão.

"Fica instituído o Programa SOS Criança Desaparecida, a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal. O Programa SOS Criança Desaparecida, ora instituído, terá por objetivo receber informações de crianças desaparecidas no âmbito do Município de São Paulo e averiguar sua efetividade e procedência através do corpo da Guarda Civil Metropolitana." É uma nova tarefa para a Guarda Civil Metropolitana. Até hoje não foi função da Guarda Civil Metropolitana.

"As informações serão comunicadas ao órgão designado pelo Poder Executivo, que tomará as medidas competentes. O Programa SOS Criança Desaparecida ~~XXXXXXXXXXXX~~ utilizará para seu funcionamento a estrutura material e as dependências do órgão a ser determinado, através de regulamentação. Será instalada linha telefônica com ~~XXXXXXXXXXXX~~ determinação exclusiva para o SOS Criança Desaparecida. O Poder Público Municipal providenciará ampla divulgação do Programa SOS Criança Desaparecida principalmente no número para informações."

Depois vem a justificativa.

Gostaria de polemizar um pouco a questão. Em nenhum momento



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

30

RODIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
n.50	4	alex	aud.pública	4 12 96		

há referência sobre qual relação terá esse trabalho com o Conselho Tutelar e o Conselho de Direitos. A relação maior parece que há com o Conselho Tutelar, que é descentralizado. Existem os 20 conselhos na Cidade, que funcionam com muita dificuldade mas ~~estão~~ que estão aí, e se está passando a problemática para a Guarda Civil Metropolitana.

Sei que o Vereador Edson Simões é muito acessível a dialogar. Se houver interesse dos conselhos para promover uma conversa com o Vereador, no sentido de discutir aperfeiçoamentos para a proposta, acredito ser ela importante, porque, em minha avaliação, este projeto não está sob o olhar do Estatuto da Criança e do Adolescente. ~~precisamos~~

Precisaríamos pegar esse conteúdo e retomar a ~~questão~~ questão do Estatuto da Criança e do Adolescente para definir quem é que tem a tutela da criança quando está ~~está~~ desprotegida. Falta esse olhar ao projeto .

Como sei que o Vereador está aberto à discussão, acho que temos de debater essa questão ao máximo de modo a construir uma alternativa; até com sugestões como a que foi dada. Por que não os dois vereadores ~~apresentam~~ apresentam um único projeto? Assim se enriquece ~~o~~

~~HOJE POR MANHÃ ÀS 10 HORAS DEPOIS DO DIA 12 DE DEZEMBRO DE 1996~~

569	42
12.8	12.8
O funcionário	



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

31

PROZÓIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N-51	1	Canilo	Aud. pública	4/12/96	Ana Martins	

o projeto de lei do Vereador Nelo Rodolfo e completa este documento com o Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual devemos cumprir e reverenciar.

Folha nº <u>569</u> do proc.
N.º <u>10</u> de 19 <u>96</u>
O funcionário <u>[assinatura]</u>

A SRA. _____ - Geralmente aos do-

mingos, das 10 horas até às 13 horas, na escadaria da Praça da Sé, até as mães da Praça de Maio vieram visitar as mães, avós e parentes que ficam lá com os cartazes e demonstram sua tristeza.

Às vezes, vou para lá e vejo pessoas que estão lá meses e meses, sem que ninguém as ache. Os cartazes se encontravam rasgados e não houve condições de se trazer mais material. Com tantas propagandas de obras feitas e filosofia, deveria haver um espaço para que se colocassem, obrigatoriamente, as fotos dessas crianças, na televisão, por exemplo. Poderia ser um tempo rápido, a fim de que o povo fosse onde essas crianças se encontram. Ora, se passasse a foto do menino que estava em São Bernardo, a vizinha o reconheceria, pois já o tinha visto e saberia que aquele homem que estava com ele não era o pai. Não custava nada colocar a obrigatoriedade da divulgação das crianças desaparecidas.

A SRA. ANA MARTINS - Tudo que disse, não deixa de valorizar a atitude do Vereador Edison Simões ao tomar esta atitude, preocupando com as crianças desaparecidas e com o Poder Público ^{que} vai assumindo mais esta responsabilidade. Gostaria de ex-



REGISTRO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N-51	2	Camilo	Aud. pública	1/12/96	Ana Martins	

vir o assessor do Vereador e as pessoas que tiverem alguma proposta, podendo ser alguém do Conselho Tutelar, Conselho de Direito ou outra entidade.

Folha n.º 44	do livro
N.º 569	de 96
O funcionário	

O SR. JOSÉ ROBERTO - Propomos este projeto de lei numa época em que se falava muito sobre isso na televisão. Hoje não ouvimos mais. Não sei porque isso ocorre; acredito que até houve marketing da própria novela, e esperamos que isso não se restrinja só às novelas. Há um certo medo de as pessoas se pronunciarem. Um exemplo é a senhora que era vizinha da criança cujo pai não era o sequestrador. Então, a linha telefônica funcionaria do mesmo modo que a Polícia Civil e a Polícia Militar vêm se utilizando desse sistema.

A SRA. ANA MARTINS - Existe um substitutivo da Constituição e Justiça que aperfeiçoa um pouco o projeto de lei, não ficando na Guarda Municipal. Assim, o Poder Público definiria o poder da Guarda Municipal, pois não há uma referência ao Conselho Tutelar quanto a essa questão.

Alguém teria uma sugestão? Pode ser uma pessoa do Conselho Tutelar ou do Conselho de Direito, ou ambas.

O SR. _____ - Como a Vereadora já disse, a valorização e a implementação dos Conselhos Tutelares são necessários. Pode

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

33



PROZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSAO	DATA	GRADOR	CONT. APARTE
N-51	3	Camilo	Aud. pública	4/12/96	N.º 564	de 1996

até existir um papel da Guarda Civil Metropolitana. Sua ajuda não é descartada, de modo algum, no sentido que dê a retaguarda e o apoio que os Conselhos Tutelares necessitam, no caso de encontrar ou conduzir uma criança. Contudo, o papel é do Conselho Tutelar. Uma vez dando legitimidade à Guarda Civil Metropolitana para que faça isso, tira-se a responsabilidade dos Conselhos Tutelares e, mais uma vez, fica caracterizado, - e aí está o perigo - a falta de compromisso no sentido de implementar e implantar, de verdade, os Conselhos Tutelares. Esse projeto tem uma importância muito grande, mas esta é apenas uma sugestão para que o Vereador coloque a estruturação e a infraestrutura aos 19 Conselhos Tutelares da cidade de São Paulo. Assim, haveria condição de que fosse feito esse atendimento, se eles tiverem, e uma estrutura legal, desde que estivesse, verdadeiramente, implantado.

A sugestão é para que o Vereador coloque, primeiramente, a implantação dos Conselhos Tutelares, juntamente com o atendimento feito pelos próprios Conselhos.



PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N52	01	Denise	Aud. Pública	4.12.96		

Folha nº 46 de 46
N.º 569 de 1996
O funcionário

O SR. JOSÉ ROBERTO - Com relação à Guarda Civil Metropolitana faria apenas averiguação de veracidade do telefonema, constatando, realmente, que há essa criança lá.

E o Artigo 3º seria o órgão competente, no caso poderíamos discutir e até acrescentar, para que se faça a busca da criança.

- Fala fora do microfone.

A SRA. ANA MARTINS - É que o conselho tutelar pode se apoiar na ajuda da Guarda, mas precisa, imediatamente, ser acionado por conta da criança que apareceu no Conselho Tutelar, isso para garantirmos o conteúdo da Lei 8.069. Agora, deu para perceber também com a fala do assessor do Vereador Edson Simões e o substitutivo. Na realidade, é interessante que exista um telefone que qualquer pessoa possa acionar na hora que encontra uma criança. Isso contribui, mas se ajustarmos a questão do Conselho será possível prosperar esse projeto.

Seria bom termos uma conversa para que nossa comissão também possa preparar esse substitutivo, sendo discutido na segunda



PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGrafo	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N52	02	Denise	Aud. Pública	4.12.96	Ara Martins	

Forma n.º	do p.º
N.º	de 1996
O funcionário	

audiência. Concordam com o encaminhamento? Alguém tem algo a acrescentar? (Pausa). Tudo bem. (Pausa).

Agora, vem o último que é relacionado à criança e ao adolescente. Nós vamos pedir a ajuda do médico da assessoria do Vereador Nelson Guimarães Proença. Refere-se ao PL 569, do Vereador Nelo Rodolfo que institui o programa de atendimento à criança e ao adolescente com asma e bronquite, no município de São Paulo.

"Fica instituído o programa de atendimento à criança e ao adolescente com asma e bronquite. O programa consiste de aulas de ginástica respiratória nos centros educacionais esportivos municipais e de orientação educacional às crianças, a seus pais, educadores, profissionais de saúde e população interessada em geral, em conjunto com as Secretarias de Educação e Saúde, de Esporte, Lazer e Recreação.

Parágrafo Único: a iniciativa privada e outras instituições oficiais poderão participar da execução do programa ora instituído, cedendo espaços e funcionários das academias e clubes esportivos privados e oficiais da cidade, requisitando consultoria da equipe de profissionais responsável pelo programa do município. O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 45 dias, contados a partir da



RODIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N52	03	Denise	Aud. Pública	4.12.96	Ana Martins	

Folha nº 48 do processo
N.º 569 de 1996
O funcionário

data de sua publicação. As despesas decorrentes da execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias. Essa lei é total."

Então, nós gostaríamos de ver uma justificativa, que já existe, da presente proposta que tem por objetivo garantir às crianças e aos adolescentes portadores de asma e bronquite, um tratamento eficiente a fim de minorar o sofrimento que esse grave problema de saúde ocasiona. A asma acomete 5% da população total do município e 10% da população infantil da cidade, sendo responsável por 20% das faltas escolares em consequência dessas doenças, causando sérios prejuízos ao rendimento escolar. Além disso, a asma é uma doença dispendiosa, mas de prevenção de conhecida eficiência. As Secretarias Municipais de Educação, Saúde, de Esportes, Lazer e Recreação vêm aplicando há três anos com sucesso, o projeto integrado para o atendimento ao aluno com asma brônquica da rede municipal de ensino, instituído pela Portaria Intersecretarial 02 de 19 de outubro de 1993. O Objetivo do presente projeto de lei é estender os benefícios dos programas às crianças e adolescentes com asma e bronquite do município, estejam elas matriculadas ou não na rede municipal de ensino. Trata-se de medida que beneficiará largamente a população infantil da cidade que



PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N52	04	Denise	Aud.Pública	4.12.96	Ana Martins	

Folha n.º 49 do processo
N.º 569 de 1996
O funcionário 10

sofre com a poluição do ar, sem acrescentar custos significativos para a Prefeitura, pois o projeto está em plena operação para as crianças da rede municipal de ensino. A iniciativa privada e outras instituições oficiais poderão aderir ao programa, cedendo espaço e funcionários das academias e clubes esportivos privados e oficiais da cidade para o atendimento às crianças e adolescentes com asma.

O projeto é de grande interesse público e de alta relevância social e por isso contamos com o apoio dos nobres pares.

A princípio, eu gostaria de opinar e até solicitar à

Secretaria de Esportes que nos mandasse dados sobre o atendimento, como ele tem sido. Eu não conheço o programa de perto. As referências que estão aqui são boas, mas gostaríamos de saber qual é o atendimento, se ele tem sido eficaz, qual o número de crianças que atende. Porque nunca vi esse programa desenvolvido na minha região. Eu conheço os CDN's e os centros esportivos da zona leste, mas não conheço esse atendimento. Ele existe aonde? É somente nos centros desportivos e educacionais centrais, próximos à Secretaria de Esportes? Eu não conheço, não sei se alguém conhece algum centro educacional esportivo? Eu tomei conhecimento, inclusive, dessa portaria agora



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

38

PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N52	05	Benise	Aud.Pública	4.12.96	Ana Martins	

Folha nº	588	do pr.
N.º	588	de 1996
O funcionário		

quando tive de estudar esse projeto. Mas não conheço seu funcionamento

Alguém tem informações que poderia acrescentar? Podemos fazer um requerimento solicitando informações à respeito desse programa.

- Fala fora do microfone.

A SRA. ANA MARTINS

- A rede pública

também tem dificuldades de prestar esse tipo de atendimento. Se o mecanismo é esse de integrar a Secretaria de Esporte e Saúde para dar o atendimento onde existe um centro desportivo e educacionais que são mais amplos, a comissão não tem nada contra. Esperamos que seja logo efetivado . Poderíamos solicitar essas informações e permitir o melhor debate na segunda audiência?(Pausa). Então, o assunto de crianças e adolescentes nós damos conta.

~~Para o momento, não há mais nada a acrescentar. O projeto será encaminhado para a Comissão de Esportes e Lazer.~~



PROJETO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N53	1	L. Carlos	Aud. Pública	04.12.96	Ana Martins	

Vamos agora iniciar os dois projetos de lei, sobre o planejamento familiar e sobre a questão da amamentação. Gostaria de informar que já ~~XXXXXX~~ fizemos uma audiência pública muito ampla, com a participação de inúmeras entidades de mulheres e também tivemos a participação da representante do Programa da Saúde da Mulher do Estado e do Município. Hoje eles foram convidados e não vieram e uma dificuldade que nós tivemos com esses projetos de lei é por conta de que a regulamentação, o próprio projeto de lei tem que levar em conta que o programa de planejamento familiar deve considerar o programa que exista dos governos federal, estadual e municipal. O próprio SUS exige isso havia uma sugestão - acho que o Assessor do nobre Vereador Américo Nomura se lembra -, uma sugestão da Drª Telma, Telma ou Tânia, da Secretaria da Saúde do Estado, que se fizesse uma audiência conjunta da Secretaria da Saúde do Município com a Secretaria da Saúde da Câmara Municipal e com a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa. Também por conta de que não é tão simples um projeto de lei sobre planejamento familiar pelas implicações que nós temos nessa questão.

Nessa audiência que realizamos, veio uma pessoa especialista na questão de direitos reprodutivos da mulher e dos homens. Hoje não se discute mais, depois das conferências que a ONU promoveu, prepara-

KPOGRAV

Folha	569	do	569
N.º	569	de	10
O funcionário			



PROZÓ	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N53	2	L. Carlos	Audiência Púb.	04.12.96	Ana Martins	

do a Conferência de Beijin, não se discute mais planejamento familiar ~~há~~ solto, por conta até das experiências inúmeras que tivemos de planejamentos familiares cujo único objetivo era controlar o crescimento da população, e tivemos experiências difíceis também por conta da falta de um trabalho de saúde pública, aqui na cidade, no estado e no país, e que as mulheres não controlam, não entram num programa de planejamento familiar pelas poucas alternativas que o serviço público oferece. Então, as mulheres buscam é como simplesmente ~~sempre~~ controlam o ter filho ou não ter filho e, muitas vezes, sem nenhuma discussão com o marido ou com o companheiro e isso tem trazido problemas seríssimos.

Já fizemos vários debates sobre essa questão aqui, quando surgiu também a questão da vasectomia e da ~~extirpação~~ histerectomia para serem assumidas pelo poder público e sei que há aqui pessoas muito mais especialistas do que eu. Também tenho por obrigação, por ser mulher, por me interessar pela população e pelos seus direitos, é um assunto que me preocupa bastante. Mas queremos hoje, pelo menos, debater um pouco mais e saber também as alternativas apresentadas pelo Vereador.

Aberta a palavra para quem ~~de~~ dela quiser fazer uso.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

41

RODIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N 53	3	L. Carlos	Aud. Pública	04.12.96	Sílvia	

A SRª SÍLVIA - Sou da Secretaria da Família e Bem-Estar Social. A senhora mencionou uma audiência pública que já teve, acho que foi no ano x passado, que também participei.

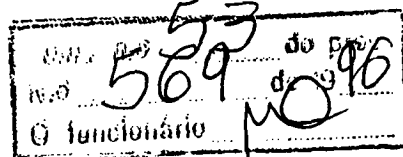
A SRª ANA MARTINS - Foi no ano passado.

A SRª SÍLVIA - Inclusive havia um projeto de lei de sua autoria também, sobre o planejamento familiar, não era?

A SRª ANA MARTINS - Sim.

A SRª SÍLVIA - O que eu gostaria de dizer a respeito desse projeto de lei - eu concordo com todas as manifestações que a Vereadora fez - é que já existe uma lei municipal que cria, que institui o programa de planejamento familiar aqui na cidade de São Paulo. Essa ~~proposta~~ lei é de autoria do Vereador Bruno Feder, que dava a competência à rede municipal de saúde de fazer esse programa. E nessa ocasião em que saiu essa lei, a Fabis e a Secretaria da Saúde do município já vinham estudando uma integração de serviços para a execução desse programa de planejamento

KPOGRAF



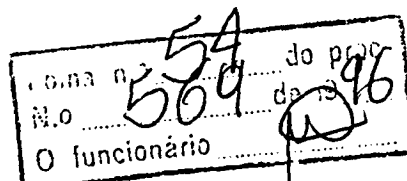


PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N 53	4	L. Carlos	Aud. Pública	04.12.96	Sílvia	

familiar. Então, nessa ocasião, nós da Secretaria da Família, ficamos um pouco tolhidos por causa dessa lei. E foi então que nós trabalhamos com alguns Vereadores aqui da Câmara para que a Fabis fosse incluída nessa lei municipal. E isso aconteceu, no ano passado, com uma nova lei que ampliou a primeira, que foi de autoria, então, da Vereadora Ana Maria Quadros, e que deu também competência à Fabis de executar o programa de planejamento familiar. E nós estamos executando esse programa. Estamos em uma fase que é a seguinte. Estamos iniciando esse programa em nossas creches diretas da rede municipal. Vamos trabalhar com as mães das crianças que utilizam essas ~~cri~~ creches. A Secretaria fez uma pesquisa em 284 creches municipais da rede direta, aplicando essa pesquisa em quase 12 mil mães, e com um número muito bom para nós: vimos que 86% dessas mães queriam essa orientação, os esclarecimentos e os meios de praticarem o planejamento familiar.

Então, selecionamos agora, para começar no próximo ano, 29 equipamentos da Fabis, equipamentos diretos. São 27 ~~ex~~ creches e dois centros de convivência que vão começar o ~~trabalho~~ trabalho de planejamento familiar.

Estamos agora também em uma fase de capacitar os técnicos que direta ou indiretamente estão envolvidos nessas programa-





ções, tanto a nível de governo municipal como a nível de entidades não governamentais que queiram estar conosco nesse programa de planejamento familiar. Estamos nesse momento ~~_____~~

Folha n.º 55 do pro
N.º 569 de 1996
O funcionário 10



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

44

PROZÓDIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
Nº 55	1	Idelci	Aud. Publ.	4.12.96	Folha nº 56 do pro- No 569 de 1996 O funcionário	

Fazendo o nosso segundo curso e no fim do ano vamos acabar com 60 profissionais capacitados para começar o programa de planejamento familiar. O PAS está dando a cobertura pela área da saúde. Na Cooperpas-Centro temos já um bom contato. Em São Miguel, Penha, na região de Vila Prudente, Ipiranga, estamos todos envolvidos nessa ação. Isso às vezes me deixa surpresa ao ouvir dizer que a própria Câmara Municipal aprovou duas leis, quando já existe outra lei para a mesma coisa, no mesmo programa. Não vejo necessidade de outra lei para criar um programa de planejamento familiar no município. Já existe o trabalho que está sendo feito.

- É dado um aparte fora do microfone.

A Sra. Ana Martins - Pode. Queria dizer a todos que já podemos opinar sobre os dois projetos. O outro é o nº 924/95, do Vereador Aurélio Nomura, que cria no âmbito do Município, o Programa de Apoio, Orientação e Incentivo ao Aleitamento Materno - Mami. Já é possível opinar sobre os dois projetos.

Tem a palavra a Teresinha.

A Sra. Teresinha - Quando você estava falando, fiquei pensando: Por que? Nós nem soubemos bem disso. O pessoal pede tanto... A gente ouve falar; é como no caso da asma, que ela falou. A gente ouve falar, procura, mas não acha. Aqui ele está falando numa coisa mais



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

45

RODIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N55	2	Idelci	Aud. Publ.	4.12.95	Reza Sinha	

Folha nº 5897 do proc.
N.º de 1996
O funcionário

sistemática, que vocês vão fazendo assim: indo nas creches, fazendo equipamentos, estamos fazendo isso. Mas, numa cidade como São Paulo merece coisas sistemáticas, uma política pública permanente, universal, com verba orçamentária, para poder trabalhar. Aqui ele fala: "Fica criado o Programa Municipal..." etc. "a ser desenvolvido em todos os hospitais e postos da rede de saúde pública da Prefeitura Municipal de São Paulo" Quer dizer: a pessoa que não vai na creche, fica desligada; vai no Posto e não tem nada. Entendeu? Também fiquei questionando: para quê? Será estrelismo ou alguma coisa política? Acho que não é, não. Ela está querendo uma coisa mais universal, para todas as pessoas; não é só para creche. A questão não é só da família.

A Sra. _____ - Espere um pouquinho. A lei municipal que existe é para todo mundo, mesmo. É uma coisa certa. O que acontece é que o começo está sendo esse, mas depois vai ser ~~estendendo~~ estendendo para todos. A previsão é que se faça convênio com instituições sociais que queiram desenvolver esse trabalho para atender o maior número possível de pessoas da população. Não vamos fazer só em creches ou centros de convivência, ou ~~com~~ equipamentos. Estamos começando com esses; é uma coisa nova.

A Sra. _____ - É preciso peça para esse tipo de coisa. É preciso ser mais universal, chegar a todo lugar.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

46

RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N55	3	Idelci	Aud. Publ.	4.12.96	Folha n.º 58 do pro v.º 589 de 1996 O funcionário	

A Sra. _____ - Acredito que a Sra. esteja querendo dizer que deve ser mais divulgado.

A Sra. _____ - Não se divulga porque às vezes não tem também o equipamento para a pessoa ir, percebe? Então é isso aí.

A Sra. _____ - Tudo isso está previsto: essa divulgação, essa integração com outros recursos, essa abertura para que todos que se interessarem em praticar o planejamento familiar possam estar sendo atendidos.

A Sra. Ana Martins - Nas discussões realizadas em outros momentos sobre essa questão, aqui na Câmara mesmo, temos uma preocupação com a seguinte questão: desde 1983 o Brasil assinou uma convenção, juntamente com outros países, de que assumiria um programa de atendimento integral à saúde da mulher. Somos favoráveis a que os governos nos diferentes níveis, federal, estadual e municipal, organizem programas junto às mulheres, levando em conta o conteúdo do PAISM. Por quê? Porque além de pensar na mulher como um todo: menina, adolescente, respeitando o conteúdo do Estatuto da Criança e do Adolescente, vai pensar na mulher preparando-se para a maternidade, na pós-maternidade, na menopausa, na terceira idade, com seus problemas próprios. Não existe ainda, nos órgãos públicos que cuidam da saúde, uma concepção levando em conta essa visão integral de mulher, mulher que é menina, jovem, vive a sua maturidade. As mulheres que têm condições de se tratar buscam esse atendimento e tem acesso a ele. Porém a mulher empobrecida, as excluídas, as marginalizadas, quando vão para um atendimento, sequer são



PROZÓIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N55	4	Idelci	Aud.Publ.	4.12.96	Ana Martins	

tratadas desta forma. Na 4ª Conferência da Mulher, de Beijin, o governo brasileiro não negou o que os que estavam anteriormente no poder assinaram. Pelo contrário, ele assumiu. A nossa preocupação é a seguinte: como vamos construindo uma opinião um pouco mais acertada, para poder cuidar da mulher com mais dignidade; chegar até a mulher de todos os níveis, com programas que respeitem o conteúdo do PAISM, que é o Programa de Atendimento Integral à Saúde da Mulher; para não ter que olhar a mulher só no crivo do planejamento, porque ela não vive só essa etapa. Nenhuma de nós mulheres vive somente essa etapa, porque a vida continua. Devemos levar em conta que o Poder Público não vem desenvolvendo políticas públicas com esse cuidado de ver a mulher nas diferentes etapas da vida, levando em conta que a mulher precisa ser respeitada. As que não receberam melhor nível de educação precisam também receber essa orientação.

Tem a palavra a Edna, do Conselho Regional de Psicologia.

Folha n.º 59 do prog.
N.º 569 de 19 96
O funcionário



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

48

RODIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N56	1	bath	aud. públ.	4.12.96	Foiha n.º 60 do proc. N.º 569 de 13 O funcionário	96

A SRA EDNA

- Estou um pouco preocupada,

embora tenha conversado com o meu colega ali, o que se leva em conta é a questão do projeto. Vou reler a justificativa e me parece que ela é um tanto paradoxal. É um programa de planejamento familiar eo discurso da justificativa bate. Eu tenho a tônica absolutamente sobre a questão da sexualidade. E o que você falou agora me parece importante e a questão do planejamento familiar em um país como o nosso, inclusive a discussão sobre a questão da moral e onde anda a família está tão ampla, a modificação da estrutura familiar é tão evidente que esse nome até me parece um tanto estranho na proposta. A justificativa bate em cima da questão da moral e da sexualidade. Eu acredito que estamos talvez devendo pensar o que o projeto está pensando propor, se é uma rediscussão ou se a proposta é estarmos ~~FAZENDO~~ refletindo e orientando as pessoas com relação à sexualidade ou ao controle da natalidade. Isso não está claro para mim. A justificativa fala de uma coisa e o projeto propõe outra. Para mim fica claro isso. Embora o que se espera ao final da justificativa é que as pessoas assumam uma paternidade responsável está posto logo na primeira página que a ~~LIBER~~ liberação da moral sexual ocorrida, tal e tal. Então, a discussão



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

49

ORDIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N56	2	beth	aud. públ.	4.12.96		

é sobre a moral da sexualidade. Então, onde aparece a discussão sobre a sexualidade dentro do projeto eu não vejo. Ela fala muito mais dos procedimentos para um bom planejamento familiar mas o que está posto na justificativa é um tanto diferente do que está contido até na questão do planejamento familiar. Eu acho que a justificativa é mais ampla que o projeto que acaba, enfim, restringindo muito. Fala mais de como ~~XXX~~ se controla, de ter, etc. E a discussão, de fato, sobre a questão da sexualidade, as temáticas que são postas na justificativa onde é que ficam? Onde estão. Estamos apenas controlar o que vamos fazer. É uma dúvida que coloco.

A SRA ANA MARTINS - Tem a palavra o assessor do Vereador Aurélio Nomura, autor do projeto.

O SR LEONARDO MURASSAKI - Quero fazer uma observação preliminar pois tenho participado das comissões da criança, adolescente e saúde, em razão de alguns projetos que o Vereador tem enviado ao plenário da Câmara. A minha preocupação, e para poder justificar os dois projetos de lei, são do seguinte contexto: temos cometido até alguns vícios de iniciativa e muitas vezes temos até a ~~expectativa~~ expectativa de que uma política pública para a crian-



RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	FO. G. R. A. S. O. R.	CONT. APARTE
N56	3	beth	aud. públ.	4.12.96	N.º 569 O funcionário	de 19 96

ça, o adolescente e a saúde, sejam efetivadas na cidade de São Paulo. Como recebemos os pareceres enviados pela comissão solicitando informações do Executivo, parece-nos sempre que tudo está sendo feito. Aí vem que o próprio Ministério Público teve de intervir na Municipalidade para que o próprio Executivo exercesse sua função real de atendimento a essas coisas. Todos os pareceres que me chegam às mãos, com informações do Executivo, tratam que tudo vem sendo feito. Tudo. Isso me parece duas coisas: ou que uma política está sendo estabelecida no Executivo - e sem entrar em nenhuma conotação política ou partidária, mas nossa preocupação é que essas coisas aconteçam efetivamente, por uma política pública estabelecida como prioridade no município de São Paulo. Com relação à orfança e ao adolescente temos várias personalidades que lutam e cuidam do assunto. E me parece que têm ressalvas enormes com relação ao que está sendo feito no Estado de São Paulo. Há alguns projetos colocados e tenho o parecer da procuradora, da FABES, da Secretaria, enfim, de todos eles dizendo que tudo está sendo cumprido e que o projeto de lei é inadequado pois a política pública está sendo feita com relação ao atendimento. Percebemos que não é isso o que acontece. Quando propusemos o projeto sobre o planejamento familiar era estabelecer,



RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N56	4	beth	aud. públ.	4.12.96	IV.O 569 O funcionário	de 19 96

evidentemente, Da. Terezinha colocou de forma bem simples, estabelecer uma sistemática efetiva para dar um atendimento à mulher, ao casal, uma possibilidade de se fazer ao final de toda uma orientação e discussão psicológica, médica, enfim, integral ao processo, dessa à família, ao casal, a opção ou não daquela concepção, que é o que entendemos como uma forma educativa dentro do processo. A sexualidade está inserida no contexto pois a sexualidade é inerente à nossa condição. Sentimos fome, sede e temos a sexualidade envolvida dentro desse processo. Então, a finalidade justamente é essa, quando colocamos que o planejamento efetivamente está sendo feito pelas secretarias não parece uma coisa muito complicada. Da mesma forma que não vi o programa de asma e bronquite sendo desenvolvido. O que pretendemos com o projeto não é estabelecer nenhuma conotação política de antagonismo com a política pública do Prefeito de São Paulo. Temos expectativa que isso continue mais quatro anos. Daí a nossa insistência em que determinados projetos sejam colocados como lei, regulamentados como tal e sejam cobrados pela população de forma efetiva. Não adianta termos viadutos, ~~XXXXXX~~ túneis e grandes avenidas e mais a ampliação da 23 de Maio quando estamos dando atenção a uma parte individualizada e essa parte da saúde e da orientação

52

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -



REGISTRO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
156	5	beth	aud. pública	4.12.96		

ça está jogada em uma lata de lixo. Eu não falo isso só ~~isso~~

~~_____~~

Folha n.º	61	do proc.
N.º	569	de 1996
O funcionário		



RODIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N57	1	valéria	audl.publ.	4.12.96		

do Governo Municipal, falo isso do Governo Estadual do qual o meu Vereador faz parte. Estive na Febem, estive na Secretaria do Bem-Estar do Menor e sei, o que acontece é de arrepiar os cabelos. Não é uma prioridade pública o atendimento à criança, adolescente, mulher e família como um todo. Daí a finalidade desses dois projetos: estabelecer uma sistemática dentro da rede municipal, nos postos de saúde, PAS, Bem-Estar Social, que seja oferecida à população mais carente, principalmente, a oportunidade de fazer uma opção correta dentro do que consiste o planejamento familiar, respeitando aquilo que a Vereadora Ana Martins falou, ~~se~~ acompanhando a evolução cronológica como um todo. É um passo que procuramos dar.

A mesma coisa no que se refere ao aleitamento materno.

Quando fizemos essa pesquisa fomos subsidiados pelo Dr. Mário Santoro Jr. que, na época, era presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, ~~que~~ nos informou que apenas em um hospital na Vila Nova Cachoeirinha havia um banco de leite, com um desperdício muito grande. Há aqui um assessor do Dr. Nelson Proença que sabe muito bem a importância do aleitamento materno nos primeiros 6,7,8,10 meses de vida da criança. A idéia do projeto é estabelecer essa prática e o que parece é que o Poder Executivo não tem dado uma atenção adequada ao problema. E temos visto um desperdício muito grande de leite nos hospitais: não há coleta, armaze-



RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N57	2	valéria	aud.publ.	4.12.96		

namento adequados e muito leite é jogado no lixo. E há a questão da saúde da mulher envolvida, pois sabemos que a incidência de câncer de mama é bem maior naquelas ³ que não amamentam.

O que estamos tentando estabelecer nesses dois projetos, além de uma identidade de política de atendimento à família e criança ao mesmo tempo, é estabelecer uma ação educativa, cultural no país, a importância do planejamento familiar, inserido ou não no contexto da sexualidade e também o aleitamento materno como prioridade após o nascimento da criança. Essa é a questão que o vereador deve estabelecer como princípio básico, fora a questão político-partidária que a Vereadora Ana Martins conhece, de fazermos uma política consistente, prioritária, absoluta, como diz o Djalma, no sentido de dar um atendimento à família, criança e adolescente como um todo. Obrigado.

A SRA. ANA MARTINS - Obrigada, Leonardo. Temos sessão ordinária agora e vamos ver como devemos encaminhar. Não discutimos o aleitamento materno ainda. Alguém quer fazer algum comentário?

A SRA. - Sei que estamos em cima da hora, mas quero deixar claro que o nosso programa de planejamento familiar vem contemplar todas essas questões levantadas pelo assessor do nobre Vereador. Acho que ele pode ficar tranquilo porque toda a parte edu-



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

55

RODIZO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSAO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N57	3	valéria	aud.publ.	4.12.96	569	de 1996

cativa está prevista, a orientação, o envolvimento com a sexualidade. A parte de FABS justamente é tratar do assunto do ponto de vista sócio-educativo e a parte da Saúde é ~~dar~~ dar o atendimento clínico e fornecer os contraceptivos. Se a Vereadora precisar de mais elementos sobre nossa programação, poderemos encaminhar documentos para facilitar seu parecer na Comissão, mas esse programa não tem nenhum envolvimento partidário, é uma necessidade do município e poderá ser indicado por qualquer que seja o partido. Acontece que foi feito nesta Administração, mas é um programa completamente isento de questões partidárias.

O SR. LUIS ANTONIO NUNES - Sou assessor do Vereador

Nelson Proença e não sei se há ou não legislação que cuida do planejamento familiar, mas penso que os dois projetos apresentados são muito conscientes e bem colocados no momento. Por quê? Na realidade, essas leis não precisariam ser feitas porque constam da regulamentação do SUS, e inclusive a última norma orientativa básica 9/96 reafirma todos esses princípios: o planejamento familiar tem de ser feito ao nível das unidades básicas de saúde - faz parte do atendimento básico o planejamento familiar, o incentivo ao aleitamento materno, etc. Mas, na realidade, nada disso está sendo feito. Estive recentemente no COAS, que era da Secretaria de Saúde do Município e que deveria coordenar e tinha programas de aleitamento materno, planejamento familiar, e tudo está desmontado, não existe. Com a im-

ORADOR 5698 CONT. APARTE
 N.º 5698 do p.
 O funcionamento do 196

~~XXXXXXXXXXXXXXX~~



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
- TAQUIGRAFIA -

57

RODIZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. APARTE
N58	1	morg.	aud.pública	4.12.96	Folha n.º 69 do p.º 569 N.º 569 de 1996 O funcionário	

no papel existe uma coisa, mas na prática não existe, funcionalmente não existe. Então, acho que tem sentido e o de planejamento familiar é muito ~~consciencioso~~ consciencioso, ele se limita a orientação, não fere em nada o direito, ~~se~~ orienta, fica no direito dela definir o que quer e o que não quer, acho que é consciencioso.

A Sra. Ana Martins - Podemos solicitar essa programação da Secretaria da Família e Bem Estar Social com os dados objetivos, porque até agora o que já conseguiu desenvolver, o que estão prevendo para o próximo ano, qual é a integração com a Secretaria de Saúde neste programa e isto nos ajuda para o encaminhamento do projeto de lei. Então, vamos complementar, porque esse projeto de lei passará pela nossa comissão e vai para a Secretaria de Finanças. Fazemos o pedido oficial e as duas representantes da Secretaria do Bem Estar estando informadas preparam subsídios que ajudará na continuidade dos debates e também vamos debater sobre o aleitamento materno.

Então, vamos encerrar agradecendo a participação de todos, a colaboração que trouxeram para esta Casa, que precisa aperfeiçoar os seus métodos de trabalho e seu conteúdo. A todos que vieram agradecermos pela atenção, pelo respeito, pela contribuição ao debate. Muito obrigado a todos os assessores também.

A DT. 94 - Senhora Chefe,

De acordo com o Art. 275
do Regimento Interno, solicito o arquivamento do presente projeto.

SP.,

02/01/97

MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
Secretária

DEPARTAMENTO	
DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMÁTICA	
SEÇÃO TÉCNICA DE ARQUIVO	
Proc. encerrado c/	69 fls.
Arquivo em	02/01/97
O Func.º	
VIVIANE FERREIRA PO	
Assistente Técnico de Direção I	

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
n.º _____ e folha de informação
sob n.º 70 e 71 18/3/97

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
n.º _____ e folha de informação
sob n.º 70 e 71 18/3/97



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha n°

do processo n°

01-0569

de 19

96 1ª 3, 9ª

(a)

REGINA APARECIDA BARRIOS
Chefe de Seção Técnica II

À ATM - Sr. Assessor Chefe,

Em atendimento ao RDS....., segue o
presente expediente para volta à tramitação.

13-0508/1997
1ª, 3, 9ª

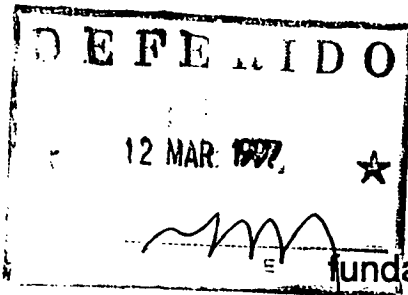
REGINA APARECIDA BARRIOS
Chefe de Seção Técnica II



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha n.º	71	de proc.
n.º	01-0569	de 1996

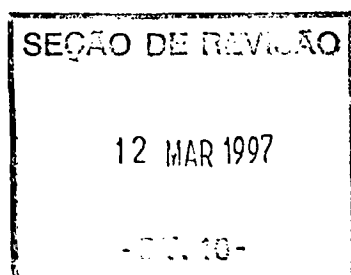
REQUERIMENTO 13 - RDS
13-0508/1997



Requeiro à Douta Mesa, na forma regimental, com fundamento do artigo 275, § 2º do Regimento Interno, o desarquivamento do Projeto de Lei 569/96 de minha autoria.

Sala das Sessões, 12 de março de 1.997


MELO RODOLFO
VEREADOR



Ao DT. 94 - Sr. Chefe:

Arquivar o presente processo.

13/03/97

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

A Com. de Saúde

20/03/97

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

Recebido na Comissão de
Saúde, En. Soc. e Trabalho
Em 24/03/97 h,

AO NCERE VIOLADOR
PARA RELATAR.

SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL E TRABALHO.

27/03/97

PRESIDENTE

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SEGUE, Junçado nesta data	para para informação documento
folha n. 72	18/04/97 a)



Executivo
Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º	72	do p.º
N.º	569	de 1996
O funcionário	<i>[assinatura]</i>	

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Solicito a V. Excia. que seja oficiado ao Executivo, para que este responda, através de seus órgãos competentes, aos quesitos suscitados pelo PL 569/96, nas reuniões da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, nos termos expostos a seguir:

- Quais as unidades e os profissionais da Administração Pública efetivamente envolvidos no Programa de Atividade Física Adaptada aos Portadores de Asma e Bronquite? Onde vem sendo desenvolvido o programa?
- Qual a população alcançada? Há algum tipo de cadastramento realizado pelas unidades envolvidas?
- Qual a periodicidade do atendimento às crianças portadoras de asma e bronquite?
- Como é feita a divulgação do Programa?
- Há envolvimento do COAS?
- Há acompanhamento/orientação médica durante as atividades?
- Existe algum estudo sobre os resultados obtidos?

[assinatura]
Vereador Nelson Proença

Relator

em 18/04/1997

[assinatura]
Defiro

Vereador Adriano Diogo

Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

Defiro

[assinatura]
Vereador Nelo Rodolfo

Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

29/04

À Leg.3 - Sra. Chefe,

Para o procedimento de praxe.

05/05/97

MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
Secretária

RECEBIDO EM LEG 3
Em 05/05/97
às 16:50 horas
KATIA

Sr. Zuzi

Oficiar ao Executivo solicitando informações.

05.05.97

MARGARET LUNES DA SILVA
Chefe de Seção Técnica III
Substituto

Sra. Chefe

Oficiado conforme solicitado.

05.05.97

ZUZI ASSATO
Oficial Legislativo

SEGUE 1 papeleta, nesta data
documento 1 papeleta de informação
rubricado 1 sob rubrica 73 74 e 75
Em 16/05/97



Câmara Municipal de São Paulo

São Paulo, 06 de maio de 1997.

18 - OF-LEG3
OFICIO N.0229/1997

Senhor Prefeito.

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, e nos termos do artigo 68 do Regimento Interno, encaminho a Vossa Excelência cópia do Projeto de Lei nº 569/96 de autoria do Vereador Nelo Rodolfo - que institui o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com Asma e Bronquite no Município de São Paulo, solicitando-lhe se digne determinar providências no sentido de que nos envie subsídios para que a referida Comissão possa emitir parecer a respeito.

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


NELO RODOLFO
Presidente

Anexo: Cópias xerográficas do P.L. nº 569/96 de fls. 01
e do despacho da comissão solicitante de fls. 72.

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

krms.



MEMORANDO

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha n.º	74	do proc.
n.º	569	de 19 96

São Paulo, 06 de maio de 19 97

Recebi ofício Leg.3 nº **229/97**, de
06.05.97, solicitando ao Executivo informações referentes
ao Projeto de Lei nº **569/96**, de autoria **do Ver. Nelo Rodol**
fo.

Anexo: **cópias xerográficas do PL 569/96 de fls. 01 de do despa**
cho da Comissão de Saúde de fls. 72.

RECEBI EM:
8 / 5 / 97
Ely
Elizete U. Pinho
Oficial de Gabinete
SGM/ATL



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº

75

do processo nº

569

de 19

96

16

05

92

(a)

ms

A Deuta Comissão de
Saúde, Previdência Social e Trabalho
Em 16/05/92

M
MARGARETE NUNES DA SILVA
Chefe de Seção Técnica III
Substituto

Recebido na Comissão de
Saúde, P. G. e Trabalho
Em 16/05/97 h,

MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
Secretária

SEGUE enviado nesta data documento e papel para informação, rubricado
sob folha n? 76 a 78

Em 18.08.97

(a)



Prefeitura do Município de São Paulo

GABINETE DO PREFEITO

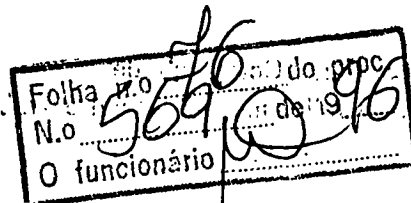
São Paulo, 13 de Agosto de 1997

Ofício A. J. L. n.º

150 797

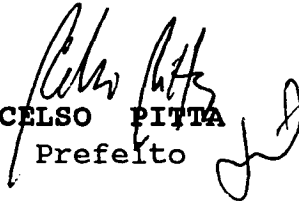
15 - DOREC
15-0164/1997

Senhor Presidente



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

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


CELSON PITT
Prefeito

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

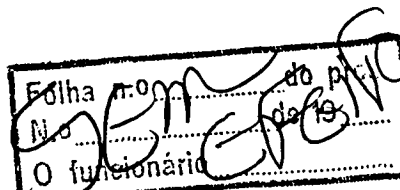
RECEBIDO EM LEG. 3

14/08/97

14:20

À Douta Comissão de
Saúde Promoção Social e Trabalho
Em, 14 / 08 / 97


MARGARETE NUNES DA SILVA
Chefe de Seção Técnica III
Substituto


Folha n.º do p.º
N.º de 19.....
O funcionário

Recebido na Comissão de
Saúde, Pro. Soc. e Trabalho
Em 18/08/97 às h.


MARIA ANTÓNIA FÉLIX DE PAIVA
Secretária



Folha no	569	do proc
N.º	569	de 19 96
O funcionário	[assinatura]	

CÓPIA DA INFORMAÇÃO RELATIVA AO PROJETO DE LEI
Nº 569/96, REFERENTE AO OFÍCIO Nº 18/Leg.3/0229/97, REMETIDO
À CÂMARA MUNICIPAL COM O OFÍCIO A.T.L. Nº 150/97.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha n.º	78	do pr.	
N.º	569	de 19	96
O funcionário			

Folha de informação n.º

d. n.º em / / (a)

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto : Informações sobre o Projeto de Lei
n.º 569/96.

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

Senhora Assessora Chefe

Através do ofício n.º 18/Leg.3/0229/97 ,
a Douta Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho,
solicita providências no sentido de serem enviados
subsídios para que a referida comissão possa emitir parecer
a respeito do Projeto de Lei n.º 569/96.

O expediente formou o processo n.º
59-001.240-97*18 e está sendo examinado pelas unidades
competentes, visando o atendimento solicitado.

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

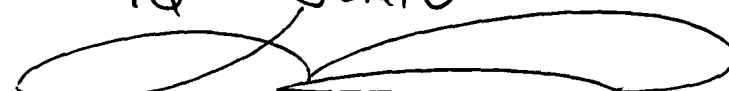
Em 16 de JULHO de 1997


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

Dra. Suelly

De acordo.

Em 16 de JULHO de 1997


LAURA MARIA DE BARROS NASCIMENTO
Assessora Chefe - S.G.M. A.T.L.

mag.

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE, Juizado nesta data papel para informação
documento, rubrica

folha n.

79 a 116 27/08/97



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 26 de agosto de 1997

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. n.º

153/97

15 - DOCREC
15-0170/1997

Folha nº 01	de 01
O funcionário	

Senhor Presidente

RECEBIDO NA A. J. L.
Em 26 08 97
16 40

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

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


CELSO PITTA
Prefeito

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

26³ 08 97

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

RECEBIDO EM LEG. 3^a

26/08 1997

18:35

A Douta Comissão de
Saúde, Promoção Social e Trabalho
Em, 27/08/97

M
MARGARETE LUNES DA SILVA
Chefe de Seção Técnica III
Substituto

Recebido na Comissão de
Saúde, Promoção Social e Trabalho
Em, 27/08/97 h.

MA
MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA
Secretária



Projeto nº	569	do proc
Nº	18	de 1996
O funcionário		

CÓPIAS DAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO PROJETO DE LEI
Nº 569/96, REFERENTE AO OFÍCIO Nº 18/LEG.3/0229/97, REMETIDO À
CÂMARA MUNICIPAL COM O OFÍCIO ATL. Nº 153/97.



12

Pasta:

Doc.: Portaria Interse-

Secretaria: SME

DOM: 20/10/93

p. 9

Hs = 4^h 12
em 01/08/97
Rose

Maria do Rosário Souza dos Santos

Auxiliar de Gabinete

SME G

01/08/97	do proc
N.º 569	de 1396
0 funcionário	

PORTARIA INTERSECRETARIAL Nº 02, DE 19 DE OUTUBRO DE 1.993.

OS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DA EDUCAÇÃO, DA SAÚDE E DE ESPORTES, LAZER E RECREAÇÃO, no uso de suas atribuições legais, RESOLVEM:

I - Fica instituído junto às Secretarias Municipais de Educação, da Saúde e de Esportes, Lazer e Recreação o "Projeto Integrado para Atendimento ao Aluno da Rede Municipal de Ensino portador de ASMA BRÔNQUICA".

II - O presente projeto será desenvolvido pela Equipe de Coordenação constituída pelos seguintes servidores:

- Liz Nieto, Técnico de Educação Física, res. 591.343.800;
- Dr. Nelson Pereira Costa, Médico, res. 577.955.402;
- Sônia Márcia Gonçalves Martins, Coordenador Pedagógico, res. 135.638.100.

III - Cabe à Equipe de Coordenação conceder orientações específicas quanto ao atendimento do aluno portador de Asma Brônquica em Encontro de Professores de Educação Física promovido por SME.

IV - Compete à Secretaria Municipal de Educação:

- Orientar os Técnicos de Educação Física da SEME;
- Encaminhar, através dos Professores de Educação Física, os alunos da Rede Municipal de Ensino portadores de Asma Brônquica não só para o curso de Ginástica Respiratória realizado nos Centros Educacionais e Esportivos da SEME, bem como à UBS mais próxima para avaliação e diagnóstico;
- Encaminhar os pais dos alunos da Rede Municipal de Ensino portadores de Asma Brônquica à SEME, que realizará palestras referentes ao assunto;
- Contribuir para a realização de reuniões técnico-pedagógicas entre Professores (SME) e Técnicos de Educação Física (SEME), objetivando planejar, atualizar, reciclar e avaliar o trabalho desenvolvido pelas Secretarias, a fim de uniformizar e padronizar os procedimentos adotados;
- promover Encontros de Professores de Educação Física, desenvolvendo os seguintes aspectos:
 - Atividades físicas adaptadas ao portador de Asma Brônquica;
 - Aspecto sócio-emocionais que envolvem o aluno asmático e sua família;
 - Aspectos médicos relacionados à Asma Brônquica;

V - Cabe à Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação:

- Designar Técnicos de Educação Física já treinados em Atividades Físicas Adaptadas ao Portador de Asma Brônquica para que ministrem cursos de Ginástica Respiratória junto aos Centros Educacionais e Esportivos da SEME, destinados aos alunos da Rede Municipal de Ensino encaminhados pela Secretaria Municipal de Educação;
- realizar palestras destinadas aos pais dos alunos da Rede Municipal de Ensino portadores de Asma Brônquica encaminhados por SME;
- encaminhar, através dos técnicos de Educação Física, os alunos vindos da Rede Municipal de Ensino para avaliação e diagnóstico a serem efetuados pelos médicos da UBS mais próxima (SMS);

VI - Compete à Secretaria Municipal da Saúde conceder o apoio necessário na área da Saúde, objetivando desenvolver o Projeto ora instituído, especialmente:

- avaliar através dos médicos da UBS mais próxima os alunos portadores de Asma Brônquica da Rede Municipal de Ensino, encaminhados pelas Escolas Municipais (SME) e/ou Centros Educacionais e Esportivos (SEME);
- emitir ATESTADO, através dos médicos da SMS, caso seja confirmado o diagnóstico e a necessidade de participar do Programa de Atividades Físicas, adaptadas ao portador de ASMA (ginástica respiratória), o qual permitirá ao aluno iniciar o Curso de Ginástica Respiratória na SEME;
- instruir os profissionais ligados à área de Saúde das UBSs (Médico, Psicólogo, Assistente Social, Educador de Saúde, Enfermeiro) para que colaborem no Processo de Orientação Preventiva a grupos de pais de alunos portadores de Asma Brônquica. Esta orientação deverá abranger aspectos médicos, psicológicos, educacionais, cuidados de higiene em casa, etc;
- prestar atendimento através dos médicos da UBS ou serviços de emergência da SMS aos alunos em períodos de Crises de Asma Brônquica, quando encaminhados pela Escola Municipal (SME), pelo Centro Educacional e Esportivo (SEME) ou pela família do aluno.

VII - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. 21

MO-026-DGM



13
Data n.º 82 do 1.º
N.º 569 de 1996
O funcionário

Pasta:

Doc.: *Boleia* 195/94-

Secretaria: *SEME* CP/RTT

DOM: 07/09/94

p. 15

fls=13
01/08/97

Marla do Rosário Souza dos Santos
Auxiliar de Gabinete
SEME G

ESPORTES, LAZER E RECREAÇÃO

Secretário: JOSÉ EDUARDO MESQUITA PIMENTA

Rua Pedro de Toledo, 1.591 — 574-0766

PORTARIA Nº 195/94-CP/RH

JOSÉ EDUARDO MESQUITA PIMENTA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ESPORTES, LAZER E RECREAÇÃO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E.

CONSIDERANDO OS TERMOS DA PORTARIA INTERSECRETARIAL Nº 02 DE 19 DE OUTUBRO DE 1993, QUE INSTITUI O "PROJETO INTEGRADO PARA ATENDIMENTO AO ALUNO DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO PORTADOR DE ASMA BRONQUICA";

CONSIDERANDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS TÉCNICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA, LOTADOS NAS UNIDADES DA DIVISÃO DE UNIDADES EDUCACIONAIS, QUE ENVOLVEM CURSOS, PALESTRAS E ENCAMINHAMENTO AO ALUNO PORTADOR DE ASMA BRONQUICA E, CONSIDERANDO AFINAL, QUE COMPETE A DIVISÃO DE UNIDADES EDUCACIONAIS O ACOMPANHAMENTO DAS PROGRAMAÇÕES NAS RESPECTIVAS UNIDADES, SEM COMO A ORIENTAÇÃO, DIVULGAÇÃO DE CAMPANHAS DE ESCLARECIMENTOS A POPULAÇÃO E USUÁRIOS EM GERAL;

R E S O L V E:

I - FICA SUBORDINADO A DIVISÃO DE UNIDADES EDUCACIONAIS, DO DEPARTAMENTO DE UNIDADES EDUCACIONAIS, O "PROJETO INTEGRADO PARA ATENDIMENTO AO ALUNO DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO PORTADOR DE ASMA BRONQUICA";

II - A EQUIPE DE COORDENAÇÃO CONSTITUÍDA PELOS SERVIDORES: LIZ NIETO, TÉCNICO DE EDUCAÇÃO FÍSICA, RF. 591.343.8, NELSON PEREIRA COSTA, MÉDICO, RF. 557.955.4.00, SÔNIA MERCIA GONÇALVES MARTINS, COORDENADOR PEDAGÓGICO, RF. 135.638.1.00

DEVERÁ DESENVOLVER E ORIENTAR PARA A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS ATINENTES AO PROJETO, REPORTANDO-SE DIRETAMENTE A DIRETORIA TÉCNICA DA DIVISÃO DE UNIDADES EDUCACIONAIS, DO DEPARTAMENTO DE UNIDADES EDUCACIONAIS.

III - ESTA PORTARIA ENTRARÁ EM VIGOR A PARTIR DA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO, REVOGADAS AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESPORTES, LAZER E
RECREAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÕES
ESPORTIVAS, LAZER E RECREAÇÃO

SECRETARIA
DE ESPORTES
CIDADE DE SÃO PAULO

14
21
15 = 14
Maria do Rosário Louza dos Santos
Auxiliar de Gabinete

PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS ADAPTADAS À CRIANÇA E ADOLESCENTE COM ASMA - GINÁSTICA RESPIRATÓRIA - SECRETARIA DE ESPORTES (SEME)

DUED 101 - CEE Salim Farah Maluf

Rua Taquari, 635 - Moóca

Tel. 264.7668

Prof^{as}. Benedita A. B. de Mello

DUED 102 - CEE Mané Garrincha

Rua Pedro de Toledo, 1651 - Vila Clementino

Tel. 549.5691

Prof^a Ana Maria Pernambuco

DUED 103 - CEE Joerg Bruder

Avenida Padre José Maria, 555 - Santo Amaro

Tel. 247.6340

Prof^a Maria Conceição Martins

DUED 105 - CEE Geraldo José de Almeida

Avenida Agenor Couto Magalhães, 32 - Pirituba

Tel. 834.1154

Prof^a Vera Iracema Kretchetoff

DUED 106 - CEE Vicente I. Feola

Praça Haroldo Daltrom, s/nº - Vila Manchester

Tel. 295.2391

Profs. Luis Manoel e Carlos Paulino Júnior

DUED 107 - CEE Arthur Friedenreich

Avenida Francisco Falconi, 83 - Vila Alpina

Tel. 272.0785

Prof^a Miriam Valéria Frota

DUED 110 - CEE Rumi de Ranieri

Avenida Afonso Sampaio e Souza, 2001 - Itaquera

Tel. 205.7303

Prof^a Maria Lucia Geminiano

DUED 112 - CEE Raul Tabajara

Rua Anhanguera, 484 - Barra Funda

Tel. 825.3392

Prof^{as}. Ana Rosa E. Spinelli e Lídia M. C. Infantil

DUED 113 - CEE Brigadeiro Eduardo Gomes

Rua Monte Serrat, 230 - Tatuapé

Tel. 217.7435

Prof^a Miriam Andrade Faria

DUED 115 - CEE Rubens Pecce Lordello

Avenida Lins de Vasconcelos, 804 - Cambuci

Tel. 279.0995

Prof^a Regina Maura Ferreira Greco e Prof^a Cristina T. Ogawa

14
21
15 = 14
Maria do Rosário Louza dos Santos
Auxiliar de Gabinete

10. na p.º 83 do pro
... 569 de 1996
O funcionário

15

LISTAGEM - GINÁSTICA RESPIRATÓRIA - SEME

DUED 118 - CEE Gerdy Gomes
Rua Professora Lucila Cerqueira, 194 - Guaianases
Tel. 207.8116
Profª Sirley Fagundes dos Santos

DUED 120 - CEE Tiquatira
Av. Governador Carvalho, 2 - Tiquatira
Tel. 958-9705
Prof. Roberto Affonso e
Fisioterapeutas: Alda Hyder e Maria Lília Veríssimo

DUED 121 - CEE Flávio Calabresi Conte
Rua das Municipalidades, 10 - Ipiranga - Vila Prudente
Tel. 6160-0814
Profª Elaine Blanes Alves

DUED 131 - CEE Balneário do Ipiranga
Praça Nami Jafet, 45 - Ipiranga
Tel. 273.1302
Profª Vivian May White

DUED 132 - Balneário Jalisco
Rua Rodes, 112 - Vila Santa Catarina - Jabaquara
Tel. 531.4848
Profª Licia Aparecida Duarte

DUED 133 - Balneário Santa Isabel
Rua Campante, 100 - Vila Carioca
Tel. 215-5299
Profª Vera Lucia B.A. Ferreira

DUED 174 - Mini Balneário José Maria Whitaker
Av. Satélite, 756 - São Matheus
Tel. 6919-2653
Profª. Quitéria Mota dos Santos

DUED 175 - Mini Balneário Jardim Alinça
Rua Jerônimo Furtado, 751 - Jaçana
Tel. 201.0454
Profª. Rosana O. Vasquez

DUED 176 - Mini Balneário Comendador Gastão Moutinho
Rua Cel. João da Silva Feijó, 80 - Mandaqui
Tel. 204.4705
Profª. Ana Aparecida Vaine Yoshida

DUED 177 - Mini Balneário Espiridião Rosas
Rua General Mac Arthur, 1304 - Jaguaré
Tel. 869.3196
Profª Lais H. Malaco

Ginásio Esportivo Pacaembú
Rua Capivari, s/nº - Pacaembú
Tel. 256.9111
Profª Eloá H. Canotilho

Ms=15
Rose

Maria do Rosário Souza M. Santos
Auxiliar de Gabinete
SEME Q

584
569
do pro
de 19
funcionário

JH

PLANEJAMENTO DE 1997 - II SEMESTRE

QUANTO AO CICLO DE PALESTRAS SOBRE PREVENÇÃO DA ASMA - GINÁSTICA RESPIRATÓRIA PARA PAIS DE ALUNOS, PROFESSORES E PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE - PARA O SEGUNDO SEMESTRE DE 1.997:

PÚBLICO ALVO:

Pais de alunos portadores de Asma Brônquica, Professores, Profissionais da Saúde e Comunidade interessada.

CARGA HORÁRIA:

4 horas

85
 569
 do prov
 do 1996
 O funcionário

REGÊNCIA E TEMAS DAS PALESTRAS:

Tema 1 - Aspectos Sócio-Emocionais e Educacionais da Criança Asmática e sua Família - Psico-Pedagoga: SONIA MERCIA GONÇALVES MARTINS.

Tema 2 - Asma Brônquica na Infância e Adolescência: conceito, causas, conseqüências e cuidados especiais - Dr. NELSON PEREIRA DA COSTA.

Tema 3 - Atividades Físicas e a Criança Asmática (Exercícios Respiratórios / Controle Respiratório) e a importância do Relaxamento - Professora LIS NIETO.

DATAS E LOCAIS DE PALESTRAS

TEMA: ASMA E FATORES SÓCIO- EMOCIONAIS - PSICO-PED. SONIA MERCIA G. MARTINS

DREM	Região	Local	Datas e Horários	
			II SEMESTRE	
5-6	SUL	CEE Joerg Bruder Av. Padre José Maria, 555 Santo Amaro - tel: 247-6340	11 de Setembro	5ª feira 14:00 h
3-4	OESTE	CEE Raul Tabajara Rua Anhanguera 484 Barra Funda - tel: 825-3392	18 de Setembro	5ª feira 9:00 h
7-8-9-10-11	LESTE	E.M.E.I Presidente Dutra Rua Santo Elias, 146 Tatuapé - tel: 295-3726	2 de Outubro	5ª feira 9:00 h
2	NORTE	EMPSG Prof. Derville Alegretti Rua Voluntários da Pátria, 777 Santana - tel: 299-6513	09 de Outubro	5ª feira 9:00 h
1	CENTRO	Auditório do Centro Olimpico Ibirapuera Av. Ibirapuera, 1315 Ibirapuera -tel: 549-4675	13 de Novembro	5ª feira 9:00 h

Folha n.º 86 dd 27 de 1996
N.º 569 de 1996
O funcionário

15=17
Maria do Rosário Souza dos Santos
Auxiliar de Gabinete
SEME Q

TEMA : TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA ASMA - DR. NELSON PEREIRA DA COSTA

DREM	Região	Local	Datas e Horários	
			II SEMESTRE - 1997	
7-8-9-10-11	LESTE	E.M.E.I Presidente Dutra Rua Santo Elias, 146 Tatuapé - tel: 295-3726	26 de Agosto	3ª feira 9:00 h
1	CENTRO	Auditório do Centro Olimpico Ibirapuera Av. Ibirapuera, 1315 Ibirapuera -tel: 549-4675	17 de Setembro	4ª feira 9:00 h
5-6	SUL	CEE Joerg Bruder Av. Padre José Maria, 555 Santo Amaro - tel: 247-6340	21 de Outubro	3ª feira 9:00 h
2	NORTE	EMPSG Prof. Derville Alegretti Rua Voluntários da Pátria, 777 - Santana - tel: 295-3726	5 de Novembro	4ª feira 9:00 h
3-4	NORTE -CENTRO	CEE Raul Tabajara Rua Anhanguera 484 Barra Funda - tel: 825-3392	25 de Novembro	3ª feira 9:00 h
9	LESTE	Biblioteca Lenyra Fraccaroli Praça Haroldo Daltro, 451 tel. 295-2295	10 de Setembro	4ª feira 9:00 h

TEMA : GINÁSTICA E EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS - PROFª LIS NIETO

DREM	Região	Local	Datas e Horários	
			II SEMESTRE	
5-6	SUL	CEE Joerg Bruder Av. Padre José Maria, 555 Santo Amaro - tel: 247-6340	9 de Setembro	3ª feira 9:00 h
2	NORTE	EMPSG Prof. Derville Alegretti Rua Voluntários da Pátria, 777 - Santana - tel: 295-3726	23 de Setembro	3ª feira 9:00 h
3-4	NORTE- CENTRO	CEE Raul Tabajara Rua Anhanguera 484 Barra Funda - tel: 825-3392	7 de Outubro	3ª feira 9:00 h
9	LESTE	Biblioteca Lenyra Fraccaroli Praça Haroldo Daltro, 451 Vila Carrão - tel. 295-2295	14 de Outubro	3ª feira 9:00 h
7-8-9-10-11	LESTE	E.M.E.I Presidente Dutra Rua Santo Elias, 146 Tatuapé - tel: 295-3726	28 de Outubro	3ª feira 9:00 h
1	OESTE- CENTRO	Auditório do Centro Olimpico Ibirapuera Av. Ibirapuera, 1315 Ibirapuera -tel: 549-4675	11 de Novembro	3ª feira 9:00 h

Folha nº 569 do pr. de 1996
 O funcionário

H 5-18
 Maria do Rosário Souza dos Santos
 Auxiliar de Gabinete
 SEME Q

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ASMA E GINÁSTICA RESPIRATÓRIA - PROJETO INTERSECRETARIAL (SEME, SMS e SME) PARA ATENDIMENTO DO ALUNO COM ASMA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

As doenças respiratórias são responsáveis por uma enorme parcela das doenças que ocorrem na infância. Na Cidade de São Paulo, estes índices são favorecidos pelas condições climáticas e principalmente pela poluição atmosférica. Entre as doenças respiratórias mais comuns da infância, destaca-se a ASMA não apenas pela sua alta frequência, mas também pela gravidade de muitos casos, prejudicando a saúde da criança bem como o seu rendimento escolar. A ASMA tem uma prevalência de 10 % na infância e é responsável por um enorme índice de faltas escolares.

Medidas efetivas precisam ser tomadas para diminuir o impacto das doenças respiratórias na população, principalmente na área da atuação preventiva. Portanto, urge que as autoridades competentes promovam as condições necessárias para o desenvolvimento de programas que atendam aos reclamos da população; especialmente aquela parcela mais carente.

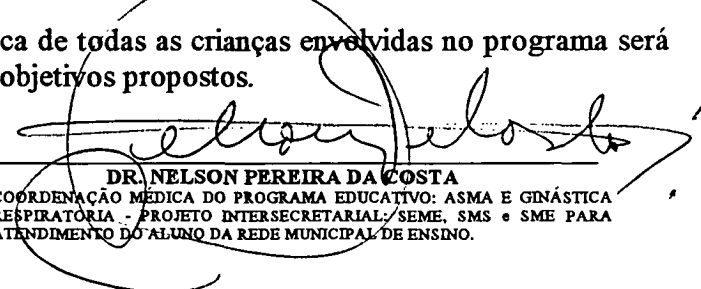
Neste sentido, o PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ASMA E GINÁSTICA RESPIRATÓRIA - PROJETO INTERSECRETARIAL: SEME, SMS e SME - desde o seu início vem atendendo a esses objetivos, trazendo enormes benefícios sociais às crianças e suas famílias. Avaliações criteriosas tem sido realizadas em colaboração com Universidade Federal de São Paulo, através da Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia do Departamento de Pediatria.

Através deste trabalho conjunto: Universidade e Projeto Intersecretarial - recentemente foi concluída e publicada uma tese, na qual ficou comprovada a necessidade do desenvolvimento de formas de atendimento que sejam capazes de assistir melhor as crianças portadoras de asma, não somente com a finalidade de aliviar os sintomas da doença, mas também para corrigir as deficiências no aspecto da sua condição aeróbia, que foi considerada inferior quando comparadas a um grupo controle de crianças saudáveis.

Vimos com grande entusiasmo a iniciativa da Câmara Municipal em promulgar uma Lei que trata deste assunto: ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE COM ASMA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Esta Lei, em boa hora vem, para criar novas perspectivas e ampliar o alcance dos objetivos do Projeto Intersecretarial nº 2, 19 de outubro de 1993.

Acreditamos que com as novas medidas a serem tomadas será possível o atendimento de um maior número de crianças e adolescentes no Programa Educativo sobre asma e Ginástica Respiratória dos Centros Esportivos Educacionais Municipais, independente de ser aluno da Rede Municipal de Ensino. Além disso, a iniciativa privada através de programas semelhantes nas escolas, clubes desportivos e academias de ginástica, poderá contribuir para ampliar o poder de atendimento à população, como um todo.

Medidas para garantir a assistência médica de todas as crianças envolvidas no programa será de suma importância para o sucesso dos objetivos propostos.


 DR. NELSON PEREIRA DA COSTA
 COORDENAÇÃO MÉDICA DO PROGRAMA EDUCATIVO: ASMA E GINÁSTICA
 RESPIRATÓRIA - PROJETO INTERSECRETARIAL: SEME, SMS e SME PARA
 ATENDIMENTO DO ALUNO DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO.

7 88
Folha nº 569 do processo nº 569 de 1996
O funcionário [assinatura]

fls = 19
Rose

Marla do Rosário Souza dos Santos
Auxiliar de Gabinete
SEME G

PROJETO INTERSECRETARIAL SME/SEME/SMS, de atendimento ao aluno da Rede Municipal de Ensino portador de ASMA - "Ginástica Respiratória".

HISTÓRICO

O Projeto Intersecretarial SME/SEME/SMS de Atendimento ao Aluno da Rede Municipal de Ensino portador de ASMA - "Ginástica Respiratória", foi implantado na Secretaria Municipal de Educação em Janeiro de 1993 sob a Coordenação de uma equipe multiprofissional e intersecretarial. Está amparado na Portaria Intersecretarial SME/SEME/SMS nº 02 de 19/10/93, publicada no D.O.M. de 20/10/1993.

Atualmente este programa está em tramitação na Câmara Municipal de São Paulo, através do PROJETO DE LEI nº 01 - PL 01-0569/1996 de 12/06/96, publicado no D.O.M. de 14/06/96 - pag.50.

Desde 1971 este projeto vem sendo desenvolvido na Secretaria Municipal de Esportes. A partir de 1989 o trabalho tomou um vulto maior através da coordenação de uma equipe multiprofissional: Professor de Educação Física, Médico e Psico-Pedagoga, especializados na área, tendo como critérios científicos o modelo de um trabalho semelhante desenvolvido na USP (Escola de Educação Física).

JUSTIFICATIVA:

Além de atender às necessidades levantados pelo RARL, justifica-se este Programa em virtude da ASMA atingir 10% da população infantil. Ela é responsável por 20% das faltas às aulas, ocasionando sério prejuízo ao rendimento escolar dos alunos da Rede Municipal de Ensino. Isto equivale dizer que, aproximadamente 67.300 alunos da Rede Municipal de Ensino são portadores de ASMA.

OBJETIVO:

Objetiva levar o aluno com ASMA, através das aulas de Educação Física, a um controle respiratório (reeducação respiratória) e ao relaxamento. Juntamente com as palestras de Orientação sobre os procedimentos adequados na prevenção das crises de ASMA, visa-se:

- melhoria das condições de saúde e qualidade de vida do aluno asmático;
- melhoria no desempenho das atividades físicas próprias para a idade;
- melhoria do rendimento escolar (diminuição do número de faltas às aulas).

São atendidos atualmente, através da Coordenação e Equipe de execução deste Projeto, aproximadamente 1.000 alunos portadores de ASMA da Rede Municipal de Ensino; orientações estendidas à 1.100 Professores de Educação Física das E.M.P.Gs., 700 Professores das E.M.E.Is.; 720 Representantes de Saúde Escolar das Escolas Municipais; 4.000 Pais de Alunos com ASMA da Rede Municipal de Ensino; 11 Representantes de Saúde Escolar das DREM'S e 28 Técnicos de Educação Física da Secretaria Municipal de Esportes.

DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS

1) Treinamento de Professores de Educação Física da Rede Municipal de Ensino.

ANO: 1993 e 1994

Duração: 08 horas cada treinamento;

20
Folha n.º 89 do pr.
n.º 569 de 1996
O funcionário

HS-20
Pereira
Maria do Rosário Souza dos Santos

Auxiliar de Gabinete

SEME G

Público Alvo: Professores de Educação Física

TEMAS:

- Ginástica Respiratória para Alunos portadores de ASMA - Prof. Progresso Nieto;
- Aspectos Psicológicos que influenciam na ASMA - Psico-Pedagoga Sonia Mercia G.Martins
- Aspectos Médicos da ASMA e Higiene do Ambiente - Dr. Nelson Pereira da Costa.

Número de Participantes - 365 Professores de Educação Física

Número de E.M.P.Gs. participantes - 365

Data - Novembro/93 e Novembro/94

DOCUMENTO elaborado e distribuído aos participantes: "Encontro" - C.O. - DOT-G -Sa-078/93.

2) CICLO DE PALESTRAS DE ORIENTAÇÃO PREVENTIVA sobre ASMA, abrangendo os seguintes temas:

- Aspectos Socio-Emocionais da Criança Asmática e sua Família.
Palestrante: Psico-Pedagoga Sonia Mercia Gonçalves Martins.
- Atividades Físicas e a Criança Asmática (Ginástica Respiratória)
Palestrante: Prof. Lis Nieto.
- Aspectos Médicos da ASMA Brônquica na Infância e Adolescência:
Palestrante: Dr. Nelson Pereira da Costa.

Estas Palestras foram realizadas em diferentes regiões de São Paulo, de forma a atenderem aos Pais, Alunos e Professores de cada DREM. Em cada região foram realizadas três palestras, cada uma abordando um determinado aspecto: Psicológico, Médico e Atividades Físicas adaptadas (Ginástica Respiratória).

O cronograma e locais do Ciclo de Palestras foram publicados em D.O.M., duas vezes ao ano, no início de cada semestre.

Duração de cada Palestra: 04 horas.

Público Alvo:

- Pais de Alunos portadores de ASMA;
- Alunos Asmáticos;
- Professores;
- Profissionais da área de Saúde;
- Comunidade Interessada.

ANO DE 1993

- Número de Palestras realizadas no ANO: 24
- Número de Participantes:
 - 1.100 Pais de alunos com ASMA
 - 1.297 alunos com ASMA
 - 265 Profissionais da Área de Saúde (S.M.S.)
 - 1.060 Professores da R.M.E.

ANO DE 1994

- Número de Palestras realizadas no ANO: 24
- Número de Participantes:
 - 1.000 Pais de Alunos com ASMA
 - 700 alunos com ASMA
 - 200 Profissionais da Área de Saúde (S.M.S.)
 - 1.100 Professores da Rede Municipal de Ensino

ANO DE 1995

- Número de Palestras realizadas no ANO: 30
- Número de Participantes:
 - 800 Pais de Alunos com ASMA
 - 600 alunos com ASMA
 - 225 Profissionais da Área de Saúde (S.M.S.)
 - 1.051 Professores da Rede Municipal de Educação

ANO DE 1996

- Número de Palestras realizadas no ANO: 28
- Número de Participantes:
996 Pais de Alunos com ASMA
1040 Alunos com ASMA.
186 Profissionais da Área de Saúde (S.M.S.)
1.130 Professores da R.M.E.

Folha no	20	do pr.
N.º	569	de 996
O funcionário	[assinatura]	

DOCUMENTO ELABORADO E DISTRIBUÍDO AOS PARTICIPANTES

"Encontro" - C.O - DOT-G - Sa 042/94

- Distribuição do Cartaz: "ASMA"

(Publicado bimestralmente no D.O.M.)

3) ENCAMINHAMENTO DE ALUNOS COM ASMA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO para os

20 Cursos de GINÁSTICA RESPIRATÓRIA da SEME; através de formulários próprios publicados em D.O.M.

Estes alunos frequentaram os Cursos de Ginástica Respiratória da SEME, sendo acompanhados e avaliados pelos Técnicos de Educação Física especializados. Posteriormente estas avaliações foram encaminhados à Coordenação do Projeto Intersecretarial SME/SEME/SMS de atendimento ao aluno com ASMA do PRO-AINE.

Os endereços dos 20 Centros Esportivos da SEME que mantém cursos de Ginástica Respiratória foram publicados em D.O.M. duas vezes ao ano, para que os alunos com ASMA fossem encaminhados para os Centros Esportivos mais próximos de suas residências.

NÚMERO DE ALUNOS COM ASMA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO ENCAMINHADOS PARA OS CURSOS DE GINÁSTICA RESPIRATÓRIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES:

- Ano de 1993: 3.297 alunos com ASMA
- Ano de 1994: 3.700 alunos com ASMA
- Ano de 1995: 3.400 alunos com ASMA
- Ano de 1996: 3.855 alunos com ASMA

OBS.: Efetivamente participaram dos cursos cerca de 30 % dos alunos encaminhados.

4) PARTICIPAÇÃO NO CURSO DE AÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR

Coordenado pelo Grupo de Trabalho Intersecretarial - SME/SMS/FABES (DE 08/04/94 a 19/10/94).

No 7º dia do Curso (22/06/94) foi apresentado o Projeto Intersecretarial SME/SEME/SMS, de atendimento ao aluno portador de ASMA da R.M.E., através da Palestra dos Coordenadores do Projeto: Psico-Pedagoga - Sonia Mercia Gonçalves Martins, Dr. Nelson Pereira da Costa e Profa. Lis Niéto.

DOCUMENTO ELABORADO E DISTRIBUÍDO AOS PARTICIPANTES:

7º dia - SU - DOT-G - Sa 078/94

5) Apresentação do Projeto Intersecretarial SME/SEME/SMS de Atendimento ao aluno Asmático da Rede Municipal de Ensino (Ginástica Respiratória) no I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDIATRIA E ALERGIA, realizado no Maksoud Plaza Hotel, de 18 a 22 de março de 1995.

Este Projeto foi apresentado no Congresso pela Psico-Pedagoga Sonia Mercia Gonçalves Martins e Dr. Nelson Pereira da Costa. Através dos Anais do Congresso foi publicado e divulgado em âmbito internacional sob os n.ºs 13 e 31 - Sessão de TEMAS Livres, com apoio Técnico-Científico da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

6) Apresentação do Projeto para médicos alergistas da Sociedade Médica Brasileira de Alergia e Imunologia - São Paulo.

Data - 27/04/95

Participantes - 300 médicos alergistas

Duração - 04 horas

Local - Sede da Sociedade Médica Brasileira de Alergia e Imunologia.

Folha n.º 91	do proc.
N.º 569	de 1996
O funcionário	

7) Apresentação das Atividades do Projeto na Feira: Dia Internacional das Famílias - DIE.

Data - 13 a 15 de maio de 1995.

Local - Parque do Ibirapuera.

8) Encaminhamento semestral de subsídios de Orientação ao Projeto, para os Professores representantes de Saúde Escolar de todas as Unidades Escolares e DREM's, objetivando acompanhamento, controle e avaliação do aluno.

Total de Professores Representantes de Saúde Escolar: 720

9) Palestras semestrais com Profissionais Médicos da Secretaria Municipal de Saúde. Anos de 1994 e 1995.

Público Alvo: Médicos e Profissionais da Área de Saúde de cada Administração Regional de Saúde, da S.M.S.

OBJETIVO: Informações e Orientações sobre o Projeto Intersecretarial.

Padronização de Atendimento, quanto ao fluxo: Aluno da Rede Municipal de Ensino com ASMA - S.M.S. - S.E.M.E.

Total de médicos envolvidos: 425.

10) Apresentação do Projeto, na Semana da Saúde e Prevenção de Acidentes do Município de São Paulo, no período de 19 a 25 de agosto de 1996.

Local: Salão Nobre da Câmara Municipal.

11) Apresentação do Projeto, em Reunião Científica de Pneumologia Infantil da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo, Outubro de 1996.

12) Apresentação do Projeto, para os médicos Pediatras da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Novembro de 1996.

13) Extensão à Comunidade com divulgação dos Serviços de Ginástica Respiratória da SEME - aos funcionários da São Paulo Transportes

DOCUMENTOS ELABORADOS

Sa - 78/93 - Encontro - Projeto Intersecretarial SME/SEME/SMS, de atendimento ao aluno da

Rede Municipal de Ensino portador de ASMA.

Sa - 42/94 - Encontro - Projeto Intersecretarial SME/SEME/SMS de Atendimento ao Aluno da

Rede Municipal de Ensino portador de ASMA.

Sa - 78/94 - 7º dia - Curso de Ação e Prevenção em Saúde Escolar - Projeto Intersecretarial ASMA.

Maria do Rosário Souza dos Santos

Auxiliar de Gabinete

SEME G

Folha n.º	5092	do pr.	de 1996
N.º	5092	de 19	96
O funcionário			

AVALIAÇÃO TÉCNICO - CIENTÍFICO

Desde 1993 o PROGRAMA DE GINÁSTICA RESPIRATÓRIA (SEME, SMS, SME), vem sendo avaliado em colaboração com a UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, contando com o apoio de eminentes Professores de Pediatria e da Disciplina de Estatística. A primeira fase desta avaliação já foi concluída e encontra-se disponível na SEME, para os interessados. A segunda fase de avaliação do Programa de Ginástica Respiratória encontra-se em pleno andamento.

AVALIAÇÃO

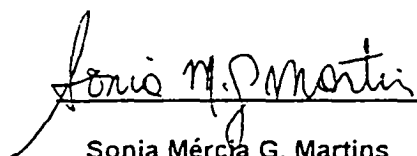
A implantação do Projeto Intersecretarial SME/SEME/SMS de Atendimento ao Aluno com ASMA da Rede Municipal de Ensino atendeu os objetivos:

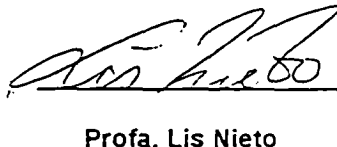
- orientação aos pais de alunos com ASMA sobre os procedimentos adequados na prevenção das crises de ASMA.
- Sensibilização dos Professores de Educação Física sobre a importância das atividades Físicas adaptadas no Controle das crises de ASMA.
- Reeducação respiratória através de aulas de Ginástica Respiratória.

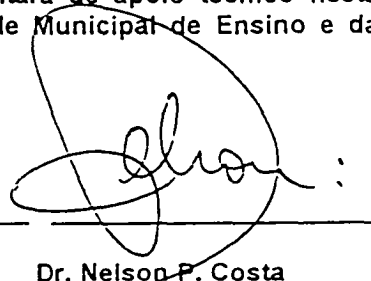
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo um Projeto Intersecretarial, os objetivos foram atingidos na área de atendimento aos Alunos, Pais e Comunidade Interessada.

Quanto ao Treinamento de Professores de Educação Física para capacitação em Ginástica Respiratória, a Coordenação do Projeto necessitará de apoio técnico nesta área, para que sejam atingidos todos professores da Rede Municipal de Ensino e da Secretaria Municipal de Esportes, nos próximos anos.


Sonia Mércia G. Martins


Profa. Lis Nieto


Dr. Nelson P. Costa




São Paulo, Dezembro 1996

115-24

Maria do Rosário Souza dos Santos
Auxiliar de Gabinete
S.M.E. G

24

GINÁSTICA RESPIRATÓRIA

Profa. LIS NIETO

Folha n.º	93	do p.	
N.º	569	de 19	96
O funcionário	[assinatura]		

A importância do Programa de Atividades Físicas Adaptadas a Criança Asmática, esta relacionada a alta incidência de asma na nossa população (5%), particularmente na infância onde atinge aproximadamente (10%).

O Programa teve sua repercussão a nível nacional graças ao Prof. Progresso Nieto que tem se dedicado à criança asmática desdeo ano de 1947.

Atualmente este Programa esta implantado em 20 unidades Educacionais e Esportivas da Secretaria Municipal de Esportes atendendo cerca de 1000 alunos com asma.

A finalidade da coordenação do Programa é manter um nível satisfatório de qualidade através de reuniões bimestrais de atualização e reciclagem dos professores atuantes e palestras dirigidas aos pais dos alunos e abertas a população tendo carater informativo, educativo e preventivo. Nessas palestras serão abordadas temas relativos :

Ginástica Respiratória (Atividade Física: importância e objetivos; Exercício Respiratório : conceito, objetivos, considerações e aplicações) Profa. Lis Nieto;

Higiene e Prevenção da Asma na Criança e no Adolescente (conceito, causas, implicações na saúde e aspectos preventivos) Dr. Nelson Pereira da Costa;

Fatores Emocionais na Asma. Psico-Pedagoga Sônia Mercia Martins.

O conteúdo do Programa nas unidades educacionais consta de aulas regulares de 2 a 3 vezes por semana, cada aula com duração de 1 hora a 1 hora e meia.

A Atividade Física para a criança asmática tem por finalidade a reeducação respiratória através dos exercícios de relaxamento, exercícios respiratórios, exercícios posturais, resistência aeróbia além da prática de habilidades motoras respeitando a gravidade da doença e a faixa etária do aluno.

[assinatura]

Objetivos Gerais

- maior eficiência físico - motora
- maior auto - confiança
- melhor vida afetiva e social

Folha n.º	04	do proc.
N.º	569	da s.º
O funcionário	[assinatura]	

Objetivos Específicos

- boa mecânica respiratória (maior mobilidade torácica e maior dinâmica diafragmática)
- profilaxia e auxílio na reeducação de vícios posturais
- resistência geral

Considera-se fundamental a consciência do relaxamento. Essa prática torna possível a diminuição das tensões musculares voluntária e inconsciente de determinados grupos musculares.

A prática do relaxamento muscular aliado ao exercício respiratório são os primeiros recursos a serem utilizados quando há percepção do início da crise e durante o tempo que ela perdurar.

Conceito do Exercício Respiratório

É o ato de inspirar pelo nariz , onde o ar é aquecido , filtrado e umidecido (ocorrendo uma proeminência abdominal) e de expirar pela boca em sopro longo e calmo (provocando a contração da musculatura abdominal). Deve-se fazer com que a expiração seja mais prolongada que a inspiração.

Objetivos do Exercício Respiratório

- boa mecânica respiratória
- ventilação mais eficaz
- adequado jogo articular da caixa torácica
- profilaxia e tratamento de vícios posturais e de mal formação esquelética e encurtamento muscular.

Jt

Aplicação do Exercício Respiratório

- ao acordar e ao deitar
- ao primeiro sinal de crise
- durante o tempo que a crise perdurar
- durante as atividades de lazer e atividades físicas
- duranter as aulas de educação física

Folha n.º	95	do processo
...	569	de 1996
O funcionário	[assinatura]	

Considerações para o Exercício Respiratório

- inspiração deve ser nasal
- suprimir toda violência respiratória
- desinflar o torax
- prolongar a expiração
- ritmo lento
- lugar calmo e ventilado

Bibliografia

Marcia Perides Moisés. Exercício Respiratório. Orientações Gerais para a prevenção de Crises Asmáticas. Rio de Janeiro - Editora Sprint - 1996

Irene C. Rangel Betti. Ginástica Respiratória e Natação. Rio de Janeiro - Editora Sprint - 1996.

Editora Sprint LTDA

Rua Adolfo Mota , 69

CEP 20540-100 - Rio de Janeiro - RJ

Tel. (021) 264-8080 - Fax (021) 284-9340

Asma Brônquica na Infância e Adolescência

Dr. Nelson Pereira da Costa

A luz dos atuais conhecimentos, a asma, deve ser entendida como uma doença inflamatória crônica das vias respiratórias inferiores, tornando-as muito sensíveis e reativas à vários fatores quer alérgicos, irritantes, infecciosos, climáticos ou emocionais.

O surgimento desta sensibilidade exagerada das vias aéreas está ligada a fatores hereditários e imunológicos e inicia-se frequentemente, na infância, após processos infecciosos virais respiratórios.

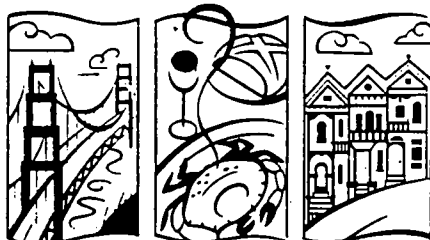
A alteração fisiológica fundamental na asma é decorrente do fenômeno obstrutivo das vias respiratórias, implicando em esforço muscular suplementar e modificações dos gases sanguíneos, com menor oxigenação dos tecidos.

Os principais sintomas da doença são crises de tosse e chiado no peito, sensação de falta de ar e cansaço. As manifestações clínicas podem variar desde leve e quase indetectável até intenso e muito grave.

O tratamento da asma deve visar principalmente a prevenção das crises e a diminuição do processo inflamatório crônico das vias aéreas. Neste contexto, são utilizadas medicações com efeito anti-inflamatório e é dada ênfase na higiene do ambiente físico e emocional da criança. Deve-se evitar o contato com substâncias químicas irritantes e alérgenos em geral, tais como: poeira domiciliar (devido a presença dos ácaros), mofo, lã, pelos dos animais, inseticidas, removedores e produtos com cheiros fortes.

Recomendamos que a criança, apesar das "crises", participe integralmente das atividades físicas próprias para a sua idade que é essencial para o seu desenvolvimento normal.

28



San Francisco

AAAAI/AAI/CIS JOINT MEETING
FEBRUARY 21-26, 1997

2. J. = 1. J. de 1997

Us = 28 - 1/

Maria do Rosário Souza dos Santos
Auxiliar de Gabinete
SEME Q

Folha n.º	97	do p.	
il.º	569	de 1996	
O funcionário	[Signature]		

December 12, 1996

Nelson Pereira da Costa
Clinical Immunology-Rua dos Otonis
Division of Allergy
725-V1 Clementino
São Paulo
SP-Brazil

Program number: 1681 Serial/control number: 11586
Title: Aerobic Capacity (AC) in Children with Asthma

Dear Mr. da Costa:

We are pleased to inform you that your abstract, the title of which appears above, has been accepted by the American Academy of Allergy, Asthma and Immunology for poster presentation during the scientific sessions of the 1997 AAAAI/AAI/CIS Joint Meeting in San Francisco. Further, your abstract will be published in the January supplement issue of the *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. Please reference your abstract by the program number (listed above) to coincide with the number listed in the *Journal*. The date, author attendance time, and title of the session are as follows:

Session:	New Frontiers in Asthma Research
Date:	Tuesday, February 25, 1997
Authors Present:	12:30 pm to 3:00 pm

All poster sessions will be held in Hall B of the Moscone Convention Center. Set-up for posters will be from 6:30 to 8:00 am each morning. Your poster must be in place at 8:00 am on the morning your abstract is scheduled. Your poster will remain on display throughout the day, and must be dismantled between 5:00 and 6:30 pm on the same day. Instructions for poster presentations are enclosed.

If you are a member of the AAAAI, AAI, or CIS, you should already have received Joint Meeting registration information under separate cover; if not, preregistration materials for the meeting should be enclosed. If you have any questions about the meeting arrangements, please contact the AAAAI Executive Office.

Sincerely,

[Signature: Robert R. Rich]

Robert R. Rich, M.D.
Professional Education Council Chair



American Association of Immunologists
9650 Rockville Pike, Bethesda, MD 20814-3994
(301)530-7178, Fax: (301)571-1816
Email: infoaaai@aaai.faseb.org



American Academy of Allergy Asthma & Immunology
1997 Joint Meeting Secretariat
611 E. Wells Street, Milwaukee, WI 53202
(414)272-6071, Fax: (414)276-3349
Email: edi@excecpc.com



Clinical Immunology Society
611 E. Wells Street, Milwaukee, WI 53202
(414)224-8095, Fax: (414)276-3349
Email: edi@excecpc.com

AEROBIC CAPACITY IN CHILDREN WITH ASTHMA AND IN A CONTROL GROUP

Costa NP, MD; Infante, LMC; Spinelli, AR; Solé D, MD; Naspitz CK, MD

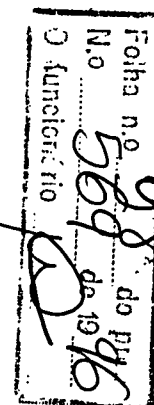
Federal University of São Paulo - Division of Allergy and Clinical Immunology

Department of Pediatric

&

“Secretarias Municipais de Esportes, Educação e Saúde”

São Paulo - Brazil



ABSTRACT

In the 10 to 12 years old group: 1788 m versus 2086 m (boys) and 1514 m versus 1841 m (girls). Exercise-induced asthma (EIA) was most frequently observed at 1 minute (immediately after exercise), 5 and 10 minutes after running. The vast majority of EIA episodes was observed 5 minutes after exercise. The asthmatic group had a prevalence of EIA of 70,9% (7 to 9 years old) and 89,6% (10 to 12 years old). EIA was considered by a PEF fall of at least 10% , in relation to the pre-exercise value. This level of 10 % was above the cut-off point obtained by the "Relative Operating Characteristic" (ROC Curve) analysis. There was no significant disagreement between the observed EIA and the clinical history. There were no accidents or adverse effects during the test. The children in the asthmatic group, who presented EIA, recovered spontaneously without bronchodilator. The Cooper test, to evaluate fitness, and PEFR, to evaluate pulmonary function, were considered as simple methods to determine the aerobic capacity and EIA

Folha nº 569 do livro
O funcionário

CONCLUSIONS

- 1.Children 7 to 12 years old with mild or moderate asthma had lower results in their aerobic capacity tests when compared with normal subjects.
- 2.The boys performance was better than girls performance, in the control and asthmatic groups, except in the 7 to 9 years old control group.
- 3.The asthmatic children had a prevalence of EIA of 70,96%, in the 7 to 9 years old group and 89,65%, in the 10 to 12 years old group.
- 4.The vast majority of EIA episodes was observed 5 minutes after exercise.
- 5.There was no significant disagreement between the observed EIA and the clinical history.
- 6.There were no accidents or adverse effects during the test. The children in the asthmatic group, who presented EIA, recovered spontaneously without bronchodilator.

[Handwritten signature]

HS-32
 Maria do Rosário Souza dos Santos
 Auxiliar de Gabinete

PROGRAMA EDUCATIVO (SEME, SME e SMS) SOBRE A PREVENÇÃO DA
 ASMA e GINÁSTICA RESPIRATÓRIA

Folha nº 101 de p. 96
 N.º 5691 de 1996
 O funcionário

CONVITE DIRIGIDO AOS PAIS E FILHOS

Convidamos os Senhores Pais e Filhos a participarem do Programa Educativo para Prevenção da Asma, conforme conteúdo e cronograma abaixo:

DATA	HORÁRIO	TEMA	RESPONSÁVEL
		Orientações Médicas	DR. NELSON
		Ginástica Respiratória	Prof.a. LIS
		Fatores Emocionais	Prof.a. SONIA

Obs.: A sua presença é importante.

Endereço: Centro Educacional Esportivo
 Rua, No. Fone:

São Paulo, de de 1997

PROGRAMA EDUCATIVO (SEME, SME e SMS) SOBRE A PREVENÇÃO DA
 ASMA e GINÁSTICA RESPIRATÓRIA

CONVITE DIRIGIDO AOS PAIS E FILHOS

Convidamos os Senhores Pais e Filhos a participarem do Programa Educativo para Prevenção da Asma, conforme conteúdo e cronograma abaixo:

DATA	HORÁRIO	TEMA	RESPONSÁVEL
		Orientações Médicas	DR. NELSON
		Ginástica Respiratória	Prof.a. LIS
		Fatores Emocionais	Prof.a. SONIA

Obs.: A sua presença é importante.

Endereço: Centro Educacional Esportivo
 Rua, No. Fone:

São Paulo, de de 1997



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESPORTES, LAZER E RECREAÇÃO



São Paulo, 12 de junho de 1997

Ilmo.Sr.
DR.NELSON PEREIRA DA COSTA

Folha no	102	do proc
N.º	569	de 1996
O funcionário		

Prezado Senhor:

É com grande prazer que a Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação, em co-promoção com a Mauricio Fernandez Promoções, anuncia o mais esperado evento da área desportiva, a 14ª Convenção Internacional de Esportes e Fitness a realizar-se no período de 02 a 06 de julho de 1997, na Associação Brasileira a Hebraica-SP - Rua Hungria 1000 - Auditório Annie Frank.

Faz parte deste evento o "II Congresso Internacional de Medicina Desportiva", no qual serão abordados temas de interesse prático e atuais, os quais serão ministrados por profissionais ligados à área da medicina desportiva. Para tal, vimos com satisfação convidar Vossa Senhoria à palestrar sobre o tema "Bronquite e Atividade Física", o qual será exposto no dia 05.07 das 14:00 às 15:00 horas, num total de 15 minutos, fazendo parte da mesa "Aspectos Terapêuticos", tendo como presidente da mesma a Dra. Ana Lucia Anauati Nicolao.

Favor enviar confirmação via fax a esta Secretaria, através do fone 574-8133.

Atenciosamente

LUIZ CESAR NOVAES
Diretor do Departamento de Promoções
Esportivas, Lazer e Recreação

574 0766

R. 228 (Monte Helena)

OK



VI CONGRESSO BRASILEIRO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA EM PEDIATRIA

Recife 22 a 26 de março - 1997
Centro de Convenções de Pernambuco

3⁴ Marla do Rosário Souza dos Santos
Auxiliar de Gabinete
SEME G

Recife, 07 de março de 1997
Carta nº 003/ 97/ TLA

Ilmo(a). Sr(a).
Dr(a). Nelson Pereira da Costa

Folha nº 103	do proc
11.0	de 1996
O funcionário	

Prezado(a) Colega,

Temos a satisfação de comunicar que o(s) trabalho(s) enviado(s) por V.Sa. foi (foram) aceito(s) pelo Comissão Julgadora, para ser(em) apresentados no VI CONGRESSO BRASILEIRO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA EM PEDIATRIA, conforme a seguir:

ATL 47 - CAPACIDADE AERÓBICA (CA) DE CRIANÇAS COM ASMA
Costa, NP; Infante, LMC; Espinelli, AR; Solé, D; Naspitz, CK - SP

Tipo de Apresentação: Oral
Dia: 23 de março de 1997
Horário: 11:00 às 12:00 h
Sala: Auditório da Ribeira

Cordiais Saudações,

Emanuel F. F. F.
Comissão Organizadora

NORMAS DE APRESENTAÇÃO:

TEMAS LIVRES

- Cada autor disporá de 05 (cinco) minutos para expor seu trabalho e 03 (três) minutos para discussão;
- Ao final de cada Sessão, indistintamente, os trabalhos poderão ser discutidos pela platéia;
- Os diapositivos deverão ser entregues no Slide-Desk, até no máximo 02 horas antes do início da Sessão.



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE PEDIATRIA



SOCIEDADE DE PEDIATRIA
DE PERNAMBUCO

Informações:

Assessor - assessoria e marketing Ltda
Av Visconde de Suassuna, 140 - Boa Vista - Recife - PE
CEP 50050-540 - Fone/Fax: (081) 423.1300

Avaliação da Condição Aeróbia em Crianças com Asma e Controles, pelo Teste Corrida-Caminhada (Teste de Cooper)

Nelson Pereira da Costa¹, Ana Rosa Spinelli²,
Lídia Maria Carvalho Infante², Dirceu Solé³, Charles K. Naspitz⁴

Folha n.º 134 do p.º 569 de 1996
O funcionário

- 1 - Mestre em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo - Departamento de Pediatria, Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia
2 - Professores de Educação Física do Centro Esportivo Educacional "Raul Tabajara" do Município de São Paulo
3 - Prof. Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo e Chefe da Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia
4 - Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo - Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia

Unitermos: Prova de Capacidade Aeróbia, Teste de Cooper, Resistência Aeróbia, Consumo Máximo de Oxigênio e Asma Induzida por Exercício.

Key Words: Aerobic Capacity, Cooper Test, Aerobic Resistance, Lung Function, Exercise-Induced Asthma.

Resumo

Estudamos a capacidade aeróbia de 29 crianças, sendo 13 meninos, com asma leve ou moderada, com idades entre 10 e 12 anos, pelo teste corrida-caminhada (teste de Cooper). Os resultados das distâncias percorridas foram expressos em metros (m). Utilizamos o pico de fluxo expiratório (PFE) como parâmetro espirométrico para avaliar a função pulmonar antes e depois dos testes aeróbios nos vários períodos de tempo considerados: no primeiro minuto (imediatamente após o término do teste), 5, 10, 15, 30 e 60 minutos. Constituíram o grupo-controle 45 crianças saudáveis, sendo 21 meninos.

Os grupos controle e asmático eram homogêneos em termos de idade, peso, altura e avaliação espirométrica obtida antes dos testes de capacidade aeróbia realizados quando as crianças se encontravam sem sintomas de asma. A análise dos resultados mostrou que os valo-

res das distâncias percorridas pelas crianças asmáticas foram significativamente menores do que os dos controles, independentemente do sexo. Os meninos do grupo-asmático percorreram, em média, 1788 m versus 2086 m do grupo-controle, e as meninas do grupo-asmático percorreram, em média, 1514 m versus 1841 m do grupo-controle. Independentemente do grupo a que pertenciam, os meninos obtiveram melhores resultados do que as meninas. A asma induzida por exercício (AIE)

Este trabalho é parte da Tese de Mestrado do primeiro autor, realizado no Centro Esportivo Educacional "Raul Tabajara" do Município de São Paulo, em conjunto com o Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo - Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia. Apoio parcial: CAPE.

Abreviaturas

AAHPERD - American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance

AIE - Asma Induzida por Exercício

MWPFM - Mini Wright Peak Flow Meter

PFE - Pico de Fluxo Expiratório

VEF₁ - Volume Expiratório Forçado de 1º Segundo

VO₂ máx. - Consumo Máximo de Oxigênio

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

DR. NELSON PEREIRA DA COSTA
RUA SERGIPE, 401 - CONJ. 608 - SÃO PAULO - SP
CEP 01243-906 TELEFAX: (011) 258-1416

ESTUDO DA CONDIÇÃO AERÓBIA EM CRIANÇAS ASMÁTICAS

foi observada principalmente nos tempos: primeiro minuto (imediatamente após o exercício), 5 e 10 minutos após os testes de corrida. O quinto minuto foi o melhor momento para evidenciar o maior índice de positividade de AIE. O grupo-asmático teve prevalência de AIE de 89,6%. Consideramos casos positivos de AIE quando ocorreu queda do PFE de pelo menos 10% após o exercício, em relação aos valores basais. Este valor de 10% de queda do PFE estava acima do ponto de corte (Cutoff point) indicado pela análise da curva ROC - "Relative Operating Characteristic", que foi de 5%. Não houve discordância significativa entre os dados obtidos pela história clínica e o teste de exercício aeróbio quanto à positividade de AIE. No grupo-controle não houve ocorrência de AIE.

Todas as crianças que participaram do estudo toleraram bem as provas executadas e não foram observados acidentes ou efeitos adversos. As crianças que apresentaram AIE se recuperaram espontaneamente, sem auxílio de medicação broncodilatadora. O teste corrida-caminhada (teste de Cooper) para avaliar a condição aeróbia de crianças asmáticas e controles foi considerado um método simples, confiável e útil.

Introdução

Nosso interesse em investigar o comportamento da criança asmática quanto ao desempenho físico prendeu-se a dois motivos principais.

Primeiro, à queixa clínica relativamente freqüente dos pais de crianças asmáticas, em consultórios pediátricos, referindo que seus filhos se cansam facilmente ao realizarem algum esforço físico, o que interfere na qualidade e quantidade de suas participações em jogos e brincadeiras em que se envolvem, principalmente a corrida. Por outro lado, na escola, durante as aulas de educação física, essas crianças apresentam dificuldades no desempenho das atividades físicas e, não raro, as famílias procuram o médico para atestar a impossibilidade de elas participarem das aulas dessa disciplina. Consideramos relevante essa questão, uma vez que a atividade física é importante no desenvolvimento geral da criança e que as dificuldades surgidas em decorrência da asma devem ser transpostas.

Segundo, à possibilidade de avaliar a condição física da criança, pelo teste corrida-caminhada (teste de Cooper), e ao mesmo tempo quantificar o fenômeno da asma induzida por exercício, pela utilização do PFE,

como único parâmetro espirométrico. Além disso, nos pareceu bastante interessante a perspectiva de aplicá-los nas rotinas das práticas clínica e de educação física, na expectativa de obter informações úteis sobre as condições físicas e respiratórias das crianças, sobretudo por se tratar de métodos simples, confiáveis e seguros, aplicáveis adequadamente em crianças¹⁻³.

A quantificação da capacidade aeróbia máxima (VO_2 máx.) é considerada um bom indicador da condição física aeróbia de um indivíduo. No laboratório de fisiologia do exercício, a aptidão cardiorrespiratória, isto é, a quantidade máxima de oxigênio que o corpo de um indivíduo é capaz de utilizar durante esforço intenso, pode ser medida diretamente. A análise do ar expirado mostra a quantidade de oxigênio que o corpo é capaz de consumir. Para a realização desse teste são necessários equipamentos, pessoal treinado e tempo, tornando o método dispendioso. Em estudos de campo, desenvolveram-se testes mais simples: métodos indiretos, como o teste de 12 minutos e o teste de corrida de 2.400 m, que se correlacionam bem com o consumo máximo de oxigênio de um indivíduo, determinado a partir de resultados de laboratório¹.

Um estudo sobre a capacidade aeróbia foi realizado em escolares brasileiros das cidades paulistas de São Caetano do Sul e Santo André, empregando-se o teste de Cooper de 12 minutos. A partir dos dados da média e desvio padrão para cada idade (anos), foi proposta uma classificação da capacidade aeróbia para os sexos masculino e feminino, que varia de muito fraca a muito boa, de acordo com a distância percorrida (m)⁴.

A fórmula que possibilita a conversão dos dados obtidos na prova de resistência aeróbia máxima, isto é, a distância percorrida em metros no teste de Cooper, em consumo de oxigênio ($\text{ml de O}_2 \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$), é apresentada abaixo:

$$\text{VO}_2 \text{ máx.} = \frac{D (\text{m}) - 504,1}{44,8} \quad D = \text{distância percorrida (metros)}$$

Outros métodos indiretos de avaliação do consumo máximo de oxigênio incluem estudos em esteiras, cicloergômetro, banco, remoergômetro e os testes de Balke (15 minutos de corrida) e da recuperação da freqüência cardíaca, após exercício padronizado². Alguns desses métodos exigem laboratório próprio e pessoal preparado, e também são dispendiosos.

Folha nº 589 de 596
O funcionário

Objetivos

1. Avaliar a condição aeróbia de crianças portadoras de asma leve ou moderada, no período intercrítico, empregando o teste corrida-caminhada (teste de resistência aeróbia).

2. Observar as variações da função respiratória, dinamicamente, em relação ao esforço físico, isto é, antes da corrida e nos tempos: 1º minuto (imediatamente após o exercício), 5, 10, 15, 30 e 60 minutos depois da corrida.

3. Estudar as possíveis discordâncias entre as respostas obtidas na história clínica e os resultados da prova de resistência aeróbia, em termos de presença ou ausência de asma induzida por exercício (AIE).

Casuística e Métodos

1. Casuística

Participaram deste estudo 29 crianças com asma leve ou moderada; 13 do sexo masculino e 16 do feminino, com idades entre 10 e 12 anos. O critério utilizado para o diagnóstico de asma foi o estabelecido pelas Sociedades: Brasileira de Alergia e Imunopatologia, Brasileira de Pediatria e Brasileira de Pneumologia e Tisiologia durante o **I Consenso Brasileiro no Manejo da Asma (1994)**⁵.

Critérios de exclusão do estudo (grupo de pacientes): crianças com asma grave foram necessariamente excluídas, devido à impossibilidade de suspender suas medicações para realizarem as provas de resistência aeróbia; crianças portadoras de cardiopatias, obesidade, crescimento anormal, desnutrição, doenças crônicas, exceto a asma, e problemas ortopédicos, neurológicos e do aparelho locomotor, que dificultassem o desenvolvimento da corrida; crianças com processos agudos e recentes, como viroses respiratórias e crises de asma grave (nos últimos 30 dias) e crises de asma leve ou moderada (na última semana), antes dos testes de resistência aeróbia; uso de medicações broncodilatadoras na última semana e corticóides nos últimos 30 dias e uso de medicações consideradas preventivas de crises de asma, há pelo menos 30 dias, tais como cromoglicato de sódio, cetotifeno ou corticóides inalados ou sistêmicos, a longo termo.

O grupo-controle foi formado por 45 crianças clinicamente saudáveis, sendo 21 do sexo masculino e 24 do feminino, com idades entre 10 e 12 anos.

Critérios de exclusão do estudo (grupo-controle): crianças com antecedentes pessoais e/ou familiares de primeira geração, de doenças alérgicas em geral e pneumológicas, principalmente os casos de asma. Quanto aos outros aspectos clínicos, consideramos para fins de exclusão do estudo os mesmos critérios do grupo de pacientes.

Para todas as crianças foram coletados dados antropométricos, como peso e altura. Em nenhum dos grupos estudados havia crianças com o hábito de fumar.

A maioria das crianças dos grupos controle e asmático era proveniente do 1º Grau da Rede Municipal de Ensino de São Paulo. Todas as crianças do grupo-asmático foram matriculadas como casos novos no ambulatório da Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo - EPM.

2. Métodos

2.1 Provas espirométricas

Para a avaliação espirométrica utilizamos a medida do pico de fluxo expiratório (PFE), obtida através do "Mini Wright Peak Flow Meter" (MWPFM), por ser um instrumento de fácil manuseio, baixo custo e que pode ser adequadamente utilizado pela criança⁶.

A uniformização dos grupos, do ponto de vista de função pulmonar, foi obtida através da admissão de crianças asmáticas e crianças saudáveis (grupo-controle), cujos valores do PFE eram $\geq$ a 70% dos valores previstos em repouso e imediatamente antes da realização das provas de resistência aeróbia.

Como forma de treinamento, as crianças observavam a técnica correta de obtenção do PFE, feita por outra criança previamente orientada; depois, tomavam contato com o aparelho e, após aprenderem corretamente a técnica, eram obtidas, de cada criança, três medidas do PFE. Apenas o melhor resultado obtido era considerado para as análises.

As avaliações espirométricas foram realizadas anotando-se antes do exercício e nos tempos: 1º minuto (imediatamente após o exercício), 5, 10, 15, 30 e 60 minutos depois da corrida, os valores do pico de fluxo expiratório, com o objetivo de estudar as variações da função respiratória dinamicamente em relação ao esforço físico.

ESTUDO DA CONDIÇÃO AERÓBIA EM CRIANÇAS ASMÁTICAS

2.2 Prova de resistência aeróbia

As medidas das capacidades aeróbias das crianças dos grupos controle e asmático foram obtidas como teste de corrida-caminhada de 12 minutos (teste de Cooper). Trata-se de um método indireto de avaliação da capacidade aeróbia, porém considerado adequado para estudos de campo por não exigir instrumentos sofisticados e ser de fácil aplicação em crianças¹. Necessita apenas de uma pista de corrida, um cronômetro e pessoal orientado para fazer apontamentos, anotando-se o número de voltas realizadas por participante².

Os resultados dos testes correspondem às distâncias percorridas, em metros, no período de 12 minutos. A criança podia correr ou andar procurando atingir a sua melhor marca, evitando-se disputas. Utilizamos uma pista de corrida de 102 metros de distância, ao redor de um jardim, com marcações de precisão de 10 em 10 metros. Os pais faziam os apontamentos, anotando os dados dos seus filhos em uma folha padronizada. Durante toda a realização dos testes as crianças foram supervisionadas por um médico e uma enfermeira, orientando-os sobre as características dos testes e prevenção de acidentes.

Antes da realização das provas as crianças faziam um breve aquecimento, que correspondia a andar na pista durante um período de aproximadamente cinco minutos.

Todos os testes foram realizados em pequenos grupos de crianças, tendo no máximo oito participantes de cada vez, sempre no período de manhã e no mesmo local (Centro Esportivo Educacional Municipal - "Raul Tabajara", na região centro-oeste da cidade de São Paulo).

Os dados das provas aeróbias foram obtidos no decorrer de 30 meses, no período da manhã, tanto para o grupo-controle quanto para o grupo de pacientes, evitando-se, assim, influências sazonais, climáticas e horário do dia.

2.3 Método estatístico

Para a análise dos resultados foram utilizados testes paramétricos e não-paramétricos, levando-se em consideração a natureza das variáveis estudadas. Foram aplicados os seguintes testes: Teste t de Student⁷, Teste do qui-quadrado⁸, Teste de Mann-Whitney⁸,

Análise de variância por postos de Friedman⁸, Teste de comparações múltiplas⁹, Teste de McNemar¹⁰, Teste G de Cochran⁸, análise da curva ROC "Relative Operating Characteristic"¹¹.

Em todos os testes, fixou-se em 0,05 ou 5% ($\alpha \leq 0,05$) o nível para a rejeição da hipótese de nulidade, assinalando-se com um asterisco os valores significantes. Para o caso dos valores do pico de fluxo expiratório e das distâncias da prova de resistência aeróbia, nossa hipótese de trabalho (H_1) era a de que, entre os asmáticos, os valores seriam menores (teste monocaudal).

Resultados

A distribuição dos grupos controle (C) e asmático (A) quanto ao sexo estão apresentados na figura 1. A análise dos resultados mostrou que os grupos controle e asmático, na faixa etária de 10 a 12 anos, comparados por sexo, não apresentaram diferenças significantes quanto ao peso e estatura (tabela 1).

As médias dos valores do pico de fluxo expiratório (PFE) (litros/minuto), observados antes das provas de resistência aeróbia e nos diversos períodos de tempo (minutos) depois das provas, estão representados em separado para os sexos masculino e feminino na figura 2. Foram feitas análises comparando-se os sexos dentro de cada grupo, controle e asmático.

As médias dos valores das distâncias percorridas, em metros, no grupo de 10 a 12 anos, distribuídos separadamente para os sexos masculino e feminino, são apre-

Tabela 1

Crianças do sexo masculino e do feminino de 10 a 12 anos de idade, dos grupos controle e asmáticos, segundo peso em (kg) e estatura em (cm).

Grupos	Controle		Asmático	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
N	21	24	13	16
Peso* (DP)	33,81 (6,51)	34,67 (5,99)	36,63 (9,79)	37,74 (6,44)
Estat.* (DP)	142,87 (6,63)	144,82 (7,57)	142,84 (8,48)	146,28 (8,03)

* Média Aritmética

Teste t de Student: O peso e a altura dos grupos controle e asmático não apresentaram diferenças significantes.

Tabela 2

Crianças asmáticas, segundo o resultado da prova de resistência aeróbia (Teste de Cooper) e os dados de história clínica, em termos de ocorrência (+) ou não-ocorrência (-) de asma induzida por exercício (AIE).

Prova de Resistência Aeróbia	História Clínica		Total
	+	-	
+	22	4	26
-	3	0	3
Total	25	4	29

Teste de McNemar

P = 0.5000 ou 50.00%

Não houve discordância significante entre os resultados observados de AIE no teste aeróbio e os dados da história clínica.

sentados na figura 3. A partir desses resultados, comparamos, para os grupos controle e asmático, os valores do sexo masculino e feminino.

Com o objetivo de estudar as possíveis discordâncias entre os resultados das provas de resistência aeróbia e das informações obtidas na história clínica em termos de presença de AIE (queda do PFE $\geq$ a 10%), em qualquer dos tempos estudados, elaboramos a tabela 2. O teste de McNemar não detectou discordância significativa entre os dados da história clínica e os resultados das provas de resistência aeróbia em termos de presença ou ausência de AIE.

Considerando-se como caso positivo (+) de AIE uma queda no valor do PFE maior ou igual a 10% em relação aos valores basais, analisamos, a partir dos resultados da espirometria, as percentagens de ocorrência de AIE nos diversos tempos estudados. Elaboramos a tabela 3, onde estão expressos os resultados. O teste G de Cochran detectou que as percentagens de positivos (+), a partir de 15 minutos, foram significativamente menores do que 1, 5 e 10 minutos, o que mostra decréscimo significativo de positivos (+).

Discussão

O ponto primordial a ser considerado na avaliação da capacidade aeróbia, em uma abordagem com as caracte-

Tabela 3

Crianças asmáticas dos sexos masculino e feminino, de 10 a 12 anos de idade, segundo a ocorrência de AIE (queda no valor do PFE maior ou igual a 10%, em relação aos valores basais pré-exercícios) em diferentes períodos de tempo: 1º minuto (imediatamente após o exercício), 5, 10, 15, 30 e 60 minutos após os 12 minutos de corrida.

Pacientes	Tempo em Minutos Após o Teste					
	1	5	10	15	30	60
N = 29						
Casos Positivos	16	26	18	10	4	1
% (+)	55,2*	89,7*	62,1*	34,5	13,8	3,4

Teste G de Cochran: G calc = 95,66

1, 5, 10 > 15, 30, 60 - * p < 0,05

terísticas do presente estudo, no qual se comparou o desempenho físico de um grupo de crianças asmáticas com o desempenho de um grupo de crianças clinicamente sadias, é a homogeneidade desses grupos, especialmente com relação ao sexo, faixa etária, peso, estatura e as condições da função pulmonar no momento imediatamente anterior à aplicação das provas de resistência aeróbia.

Essas variáveis estão relacionadas à capacidade de desempenho físico do indivíduo, uma vez que a potência aeróbia (VO_2 máx.), em termos absolutos, aumenta com a idade e a estatura, mas é inversamente proporcional à percentagem de gordura do corpo, que se correlaciona com a variável sexo, principalmente após a puberdade. Na adolescência, o menino apresenta um predomínio da força muscular e maior capacidade aeróbia em relação à menina. Essas diferenças, vão se acentuando cada vez mais até a maturidade^{12,13}.

Pela análise dos resultados observados em nosso estudo, na tabela 1 e figuras 1 e 2, relacionada à distribuição das crianças nos grupos controle e asmático quanto a sexo, idade, medidas de peso, estatura e condição pulmonar, avaliada imediatamente antes das provas aeróbias, pode-se verificar que não houve diferenças significantes entre os grupos em nenhuma das variáveis estudadas. Tais resultados ressaltam a homogeneidade dos grupos.

ESTUDO DA CONDIÇÃO AERÓBIA EM CRIANÇAS ASMÁTICAS

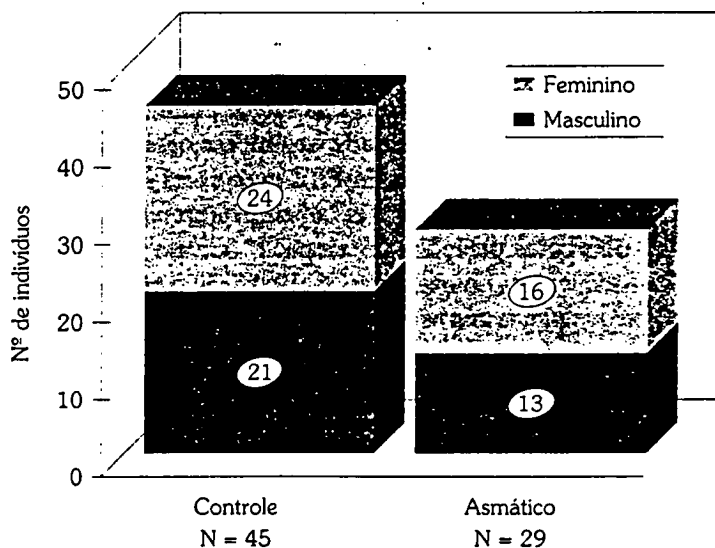


Fig. 1 - Distribuição quanto ao sexo das crianças dos grupos controle e asmático.

Outra variável a ser considerada, que pode interferir no desempenho físico e ou na função pulmonar dos indivíduos, é com relação ao conjunto dos fatores do meio ambiente, como clima, altitude, poluição, época do ano e horário do dia¹³⁻¹⁷.

No sentido de homogeneizar as condições em que foram feitos os exames, as provas de exercícios foram realizadas durante as várias estações do ano, no mesmo local, tanto para o grupo-controle quanto para o asmático, sempre no período matutino.

Na figura 2 estão apresentados os resultados dos estudos da dinâmica da função pulmonar antes e após os testes de corrida-caminhada de 12 minutos para os grupos controle e asmático. No grupo-controle, meninos e meninas não tiveram alterações da função pulmonar em nenhum dos tempos de pós-corrida considerados neste estudo. Entre as crianças asmáticas, observaram-se reduções significativas do PFE, imediatamente após o exercício e nos tempos: 5 e 10 minutos de pós-corrida, em ambos os sexos e, ainda, no 15º minuto, para o sexo masculino.

A avaliação espirométrica, realizada antes e após o exercício, tem sido utilizada para definir a presença ou ausência de AIE. Uma resposta positiva é confirmada quando a queda no valor espirométrico considerado (pós-exercício) for maior do que um limite de normalidade previamente fixado.

Diferentes critérios utilizados na seleção dos pacientes têm permitido grandes variações nas estimativas de prevalência de AIE. Estas variações são devidas, em parte, ao critério de percentagem de queda de VEF₁ para considerar a presença de AIE. Assim, para Mellis et al. e Pierson, esse valor é de 10%; para Taussig et al. é 15% e, para Sano, é de 20%¹⁸⁻²¹. Outros fatores que interferem nos estudos de prevalência da AIE são: gravidade da asma, tipo de exercício utilizado, condições climáticas e idade dos pacientes.

Utilizando o PFE para considerar AIE, os valores de queda variam conforme os autores. Para Anderson & Pierson, esse valor é 10%; para Eggleston é 15% e para Cropp, é 25%^{19,22-24}.

Para a finalidade dos nossos estudos, consideramos AIE quando ocorreu queda do PFE de pelo menos 10% em relação aos valores pré-exercício. Este nível de 10% estava acima do ponto de corte (cut-off point) indicado pela análise da Curva ROC - "Relative Operating Characteristic" (Fig. 4). Observamos alto índice de prevalência de AIE entre as crianças asmáticas (89,6%), enquanto no grupo-controle todos os resultados obtidos foram inferiores a 10%. Esse fato permitiu validar o valor de 10% (exclusive) para o PFE, pós-exercício, como o limite da normalidade.

A utilização do teste G de Cochran, com a finalidade de estudar a concomitância de ocorrências de AIE nos

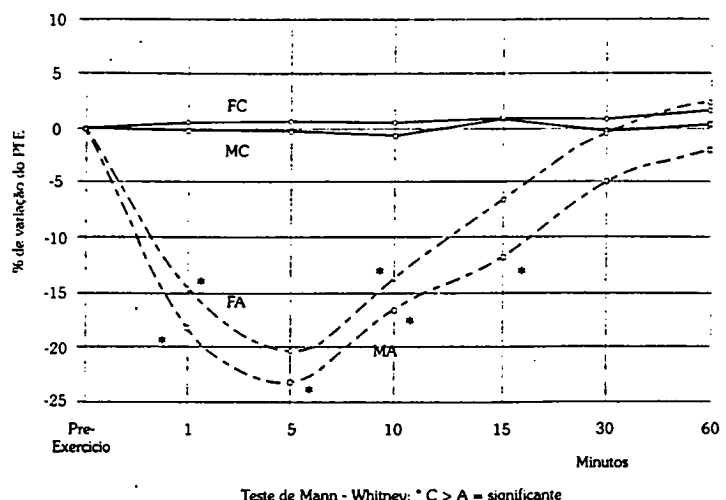


Fig. 2 - Crianças dos sexos masculino (M) e feminino (F) dos grupos controle (C) e asmático (A), segundo as percentagens de variação do PFE, antes e após o exercício, nos vários tempos estudados.

41
Univ. do Rosário
Auxiliar de
Cruza dos Santos
tina

diversos tempos considerados, mostrou (tabela 3) que reduções significantes do PFE foram observadas especialmente nos tempos: 1º minuto (imediatamente após o exercício), 5 e 10 minutos após a corrida, com as seguintes percentagens de casos positivos de AIE: 55%, 89% e 62%, respectivamente. Após 15 minutos, houve decréscimo significativo no índice de positividade de AIE. Esses resultados foram semelhantes aos observados nos testes ergométricos, realizados em bicicletas ou esteiras²⁵.

Utilizando a corrida livre de seis minutos como teste de esforço, e medidas seriadas de PFE, VEF₁ (Volume Expiratório forçado no 1º segundo) e FEF_{75%} (Fluxo expiratório forçado entre 25 e 75% da capacidade vital forçada) antes da corrida e nos tempos de 0, 5 e 10 minutos depois da corrida, para avaliação da asma induzida por exercício em crianças atópicas, Custovic et al. registraram a prevalência de AIE, considerando como caso positivo alterações em pelo menos um dos parâmetros estudados. Das 96 crianças atópicas estudadas, 70 eram asmáticas e apresentaram prevalência de AIE de 90%²⁶.

Em nosso estudo verificamos que ocorreu o maior índice de AIE aos cinco minutos, corroborando os achados de Custovic et al.²⁶.

O teste corrida-caminhada (prova de Cooper) foi bem tolerado por todos os participantes dos grupos controle e asmático, não ocorrendo nenhum caso de desmaio, acidente ou AIE grave que necessitasse atendimento de urgência. Todas as crianças do grupo-asmático que apresentaram AIE recuperaram-se espontaneamente, sem auxílio de medicação broncodilatadora. Durante todo o processo de aplicação das provas, as crianças foram supervisionadas por um médico e uma enfermeira.

O exercício, tal como realizado, com a prova de Cooper, além de permitir avaliar a prevalência de AIE, em nossa amostra, também serviu para avaliar a condição aeróbia das crianças estudadas.

Segundo os estudos de Kiss, os resultados dos testes dos 12 minutos são satisfatórios para a avaliação da condição aeróbia de escolares (a partir de 7 anos) e adultos, desde que sejam, de fato, máximos; portanto, o indivíduo deve estar convenientemente motivado para obter os melhores resultados². Para as faixas etárias menores desde 5 ou 6 anos até 12 anos,

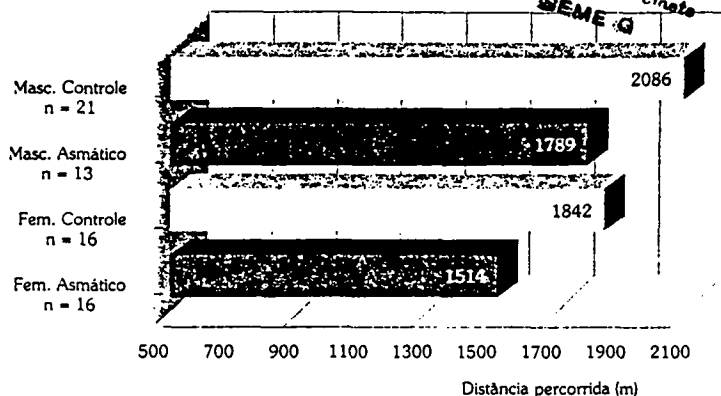


Fig. 3 - Crianças dos grupos controle (C) e asmático (A) segundo os valores médios das distâncias percorridas em metros. Prova de Resistência Aeróbia de 12 minutos (Teste de Cooper) para crianças de 10 a 12 anos, sexos masculino e feminino.

são melhores os testes de nove minutos, conforme as referências da Aahperd²⁷ e os estudos de Barbanti²⁸.

Neste experimento, aplicamos os testes de 12 minutos para crianças de 10 a 12 anos.

A prova de resistência aeróbia permitiu, através do teste corrida-caminhada, verificar com clareza as condições de desempenho físico das crianças na faixa etária estudada e fazer comparações entre os sexos e os grupos. Os resultados do presente estudo indicaram diferenças significantes da capacidade aeróbia, entre os grupos controle e asmático, para os sexos masculino e feminino. Essas análises estão expressas na figura

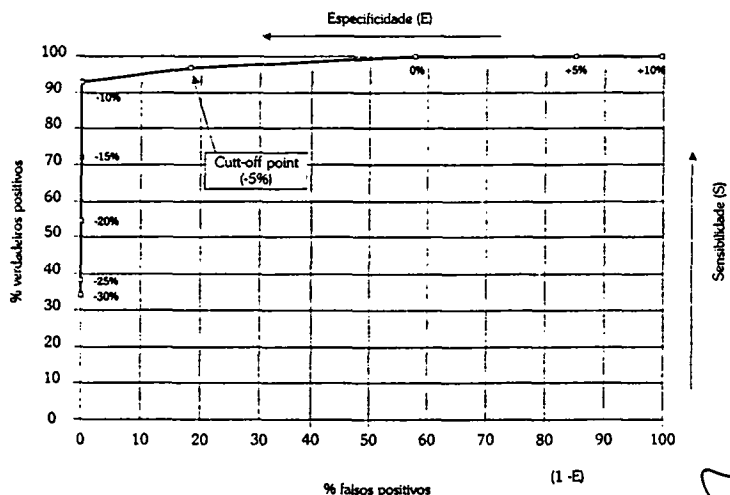


Fig. 4 - Curva ROC, segundo os dados das percentagens de variação do PFE dos Grupos Controle e Asmático. Idade: 10 a 12 anos

Folha nº 110 do proc.
nº 564 de 1996
Arquivado em

ESTUDO DA CONDIÇÃO AERÓBIA EM CRIANÇAS ASMÁTICAS

3. Como podemos observar, as médias das distâncias percorridas foram maiores no grupo-controle, tanto entre as crianças do sexo masculino como entre as do sexo feminino. Ressaltamos que essas diferenças entre os grupos poderiam ser muito maiores se a população estudada de asmáticos fosse de pacientes com maior gravidade.

Conforme podemos observar também na figura 3, os meninos dos grupos controle e asmático tiveram melhor desempenho físico do que as meninas. Os dados da literatura mostram que, até a puberdade, a capacidade de consumo máximo de oxigênio é semelhante entre meninos e meninas. No entanto, após a puberdade, há predominância da força e da capacidade aeróbia no sexo masculino^{13,29}. Barbanti, estudando 2342 crianças brasileiras na faixa escolar de 6 a 14 anos, avaliou a condição aeróbia por testes de corrida e observou que os meninos apresentaram melhor desempenho do que as meninas, tanto aqueles que correram nove minutos (crianças de 6 a 12 anos) como aqueles que correram 12 minutos (crianças de 13 a 14 anos)²⁸.

Em estudo realizado em escolares com idades entre 7 e 15 anos na Escandinávia, Bremberg & Kjellman observaram que 329 alunos (2,5%) tinham antecedentes de asma. A análise do histórico de 210 desses alunos possibilitou identificar que 78% tiveram restrições nas atividades de educação física, com média de faltas escolares de três dias por ano³⁰.

Em relação à asma induzida por exercício, tem-se observado certa divergência na literatura no que diz respeito às informações clínicas sugestivas de AIE e à real comprovação pelos testes de desencadeamento por exercícios.

Nos estudos de Sano sobre asma induzida por exercício, em seu grupo de 30 crianças brasileiras estudadas, foi demonstrado que não houve concordância entre os dados da história (20/30) e os resultados obtidos em testes de laboratório (9/30). A prevalência de AIE foi de 30%, a partir de um ponto de corte de 20% na queda do VEF₁²¹.

Kawabori et al. estudando 134 crianças asmáticas, obtiveram comprovação laboratorial de AIE em 84 delas (63%). Os dados da história clínica informavam que havia 46 crianças com queixas de AIE. Nestas, os testes confirmaram 36 casos de AIE; porém, das 88 crianças sem história sugestiva de AIE, 48 tiveram testes positi-

vos³¹. Esses resultados, assim como os de Sano, revelam que é imprescindível a confirmação do diagnóstico de AIE pelo teste do desencadeamento por exercício.

A análise estatística dos nossos resultados permitiu concluir que não houve discordância significativa entre os dados da história clínica e os resultados obtidos pelo teste de resistência aeróbia (tabela 2). Considerando que foi utilizados como critério de positividade para AIE quedas no PFE de 10% ou mais em relação aos valores basais, encontramos, em 29 pacientes estudados, 26 casos de AIE, indicando prevalência de 89,6%. Dos 25 casos identificados pela história clínica, houve confirmação pelo teste de esforço em 22 deles (88%).

Anderson afirmou que o exercício é o fator desencadeante de crises de asma mais comum e, por esta razão, a atividade física é frequentemente evitada pelos pacientes com asma. A maior parte das crianças gostaria de ser ativa, porém, a AIE tem tido um efeito desastroso sobre os aspectos sociais de suas vidas e na possibilidade de realizar exercícios no limite de suas capacidades preditas²⁵.

Em decorrência disso, vários autores têm se interessado na avaliação de programas de treinamento físico, especialmente elaborados para essas crianças.

Um programa de longa duração, envolvendo exercícios físicos como natação e corrida, para 121 crianças asmáticas, com idades entre 5 e 14 anos, foi desenvolvido por Szentágothai et al.³². Já no primeiro ano de avaliação observou-se diminuição dos dias com sintomas de asma, do consumo de medicação e do absenteísmo escolar, bem como das hospitalizações. No segundo ano de observações, os resultados foram os mesmos. O teste de Cooper foi aplicado pela primeira vez para avaliar a condição aeróbia em tais programas de exercícios, indicando que as crianças asmáticas que participaram do treinamento realizaram-no tão bem quanto o grupo-controle, apresentando melhora da condição cardiovascular.

Fitch et al. propuseram um trabalho de treinamento aeróbio durante cinco meses, com um programa de natação para um grupo de crianças asmáticas. O regime de treinamento proposto foi suficiente para desenvolver aumento da capacidade de trabalho, porém não houve melhora na diminuição do grau de AIE. No entanto, os autores relataram diminuição da frequência e duração das crises de asma³³.

Orenstein et al. observaram melhora significativa da tolerância ao exercício e do condicionamento cardiopulmonar, em crianças asmáticas que participaram de um programa de treinamento físico, envolvendo a corrida (30 min/dia, três vezes por semana), durante quatro meses, que, previamente aos exercícios, faziam prevenção de AIE, com inalações de medicamentos do tipo beta-2. Os pacientes com asma grave não obtiveram melhora³⁴.

As crianças asmáticas podem tolerar relativamente bem, sendo exercícios físicos a natação especialmente recomendada para crianças com asma induzida por exercícios. Embora os programas de treinamento físico não interfiram de modo significativo na gravidade da asma, parece claro que vários autores concordam sobre os resultados obtidos na melhora do desempenho físico, observando uma série de benefícios na área psicológica e social. Tais benefícios, por si só, justificam a sua recomendação³⁵.

Admitindo-se que a asma interferiu no desempenho físico das crianças por nós estudadas, indagamos: que fatores poderiam estar contribuindo para uma performance física aquém do esperado, em indivíduos asmáticos?

- 1º) O sintoma que limita os exercícios em pacientes com doença obstrutiva crônica, incluindo a asma, quase sempre é a dispnéia, devido à dificuldade de se alcançar o nível de ventilação necessária para eliminar o gás carbônico (CO_2) adicional gerado durante o exercício em decorrência do aumento da resistência das vias aéreas³⁶.
- 2º) Em repouso, os pulmões têm enormes reservas e a sua capacidade ventilatória aumenta muito no exercício intenso. Tipicamente, o consumo de oxigênio, de 300 ml/min em repouso, pode elevar-se a 3000 ml/min em indivíduos com moderado grau de condicionamento físico, chegando a 6000 ml/min em atletas de alto nível³⁷. Em indivíduos asmáticos, a hiperventilação alcançada na execução de exercícios intensos é um enérgico estímulo para o desencadeamento de broncoespasmo, com limitação do fluxo aéreo e conseqüente prejuízo na captação do volume de oxigênio necessário para a execução das tarefas de natureza aeróbia^{25,38}.
- 3º) A condição física poderá ser inferior ao esperado se, independente da limitação ventilatória, o in-

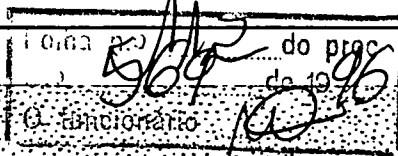
divíduo exercitar-se abaixo do esperado para a idade e sexo, isto é, em conseqüência de um estilo de vida relativamente sedentário. A doença respiratória, com limitação crônica do fluxo aéreo, pode favorecer esse estilo de vida, principalmente em indivíduos adultos³⁶. Para evitar as crises de AIE, crianças com asma exercitam-se pouco, sendo prejudicadas no desenvolvimento do condicionamento físico²⁵.

A avaliação da condição aeróbia, em nível de laboratório de fisiologia do exercício, limita o uso rotineiro, pelo alto custo do pessoal especializado e dos equipamentos. Aachamos que é necessário desenvolver métodos mais simples e aplicáveis em um grande número de crianças. O teste corrida-caminhada (teste de Cooper) revelou-se um método que pode ser utilizado tanto para avaliação da condição aeróbia quanto para investigação de AIE.

Os métodos utilizados no presente estudo foram considerados práticos, seguros e confiáveis, podendo ser aplicados com poucos recursos humanos especializados e instrumental extremamente simples, representando significativa redução nos custos desse tipo de estudo.

Conclusões

1. A capacidade aeróbia em crianças com asma leve ou moderada na faixa etária de 10 a 12 anos no período intercrítico, avaliada pelo teste de Cooper, foi significativamente menor do que em crianças sadias da mesma faixa etária.
2. Os meninos dos grupos controle e asmático tiveram melhor desempenho físico do que as meninas.
3. As crianças asmáticas tiveram uma prevalência de AIE de 89,6%. Não ocorreram casos de AIE entre as crianças do controle.
4. No quinto minuto após os exercícios, evidenciou-se 100% dos casos de AIE.
5. Não houve discordância significativa da prevalência de AIE observada com o teste de corrida e os dados obtidos pela história clínica.
6. Não foram observados ou efeitos adversos durante os testes. As crianças do grupo-asmático que tiveram asma recuperaram-se espontaneamente, sem auxílio de broncodilatadores.



ESTUDO DA CONDIÇÃO AERÓBIA EM CRIANÇAS ASMÁTICAS

Summary

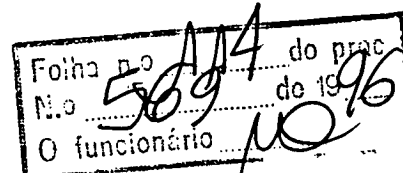
We studied the aerobic capacity of 29 children, 13 boys, with mild or moderate asthma using the Cooper test. We expressed the results as distances run in meters (m). The peak expiratory flow rate (PEFR) was used as a spirometric parameter to evaluate the lung function before and after the exercise tests, in the different periods of time. The healthy control group consisted of 45 children, 21 boys. For both groups, the age varied from 10 to 12 years old.

A detailed clinic evaluation of the children was performed. The control and asthmatic groups were homogeneous in terms of age, weight, height and pulmonary function evaluation before the aerobic fitness tests. These tests were done when the children had no symptoms. The analysis of the results showed that the values of the running distances for the asthmatics were significantly lower in relation to the control group, irrespective of gender. The boys run 1788 m (asthmatic) versus 2086 (control) and the girls run 1514 m (asthmatic) versus 1841 m (control). Exercise-induced asthma (EIA) was most frequently observed at 1 minute (immediately after exercise), 5 and 10 minutes after running. The fifth minute after exercise was able to show 100% of EIA episodes. The asthmatic group had a prevalence of EIA of 89,6% EIA was considered by a PEF fall at least 10%, in relation to the pre-exercise value. This level of 10% was above the cut-off point obtained by the "Relative Operating Characteristic" (ROC Curve) analysis. There was no significant disagreement between the observed EIA and the clinical history. There were no accidents or adverse effects during the test. The children in the asthmatic group, who presented EIA, recovered spontaneously without bronchodilator. The Cooper test, to evaluate fitness, and PEFR, to evaluate pulmonary function, were considered as simple methods to determine the aerobic capacity and EIA.

Referências bibliográficas

- Cooper KH. Teste dos 12 minutos/teste de corrida de 2.400 m. In: Saúde Total. Tradução de Edmond Jorge. 2. ed. Rio de Janeiro. Entrelivros Cultural 1979; 255p. Tradução de: The aerobic way.
- Kiss MAPD. Avaliação em educação física": aspectos biológicos e educacionais. São Paulo. Manole 1987; 207p.
- Solé D, Hilário MOE, Fisberg M, Naspitz CK. Padronização do fluxo expiratório máximo em indivíduos normais. Rev Paul Pediatr 1985; 3:17-22.
- Negrão CE, Kiss MAPD et al. Classificação da condição aeróbia segundo teste de Cooper, em quadra, para o sexo masculino, de acordo com a idade. In Kiss MAPD - Avaliação em educação física: aspectos biológicos e educacionais. São Paulo. Manole 1987; 153.
- Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. I Consenso Brasileiro no Manejo da Asma 1994; 42p.
- Wright BM. A miniature wright peak flow meter. Br Med J, 1978; 2:1627-28.
- Sokal RR & Rohlf FJ. Biometria. San Francisco, WH Freeman and Company 1969; 776p.
- Siegel S. Estadísticas no paramétrica. Ed Trillas. México 1975; 346p.
- Hollander M & Wolfe DA. Nonparametric statistical methods. New York, John Wiley & Sons 1973; 503p.
- Remington RD & Schork MA. Statistics with applications to biological and health sciences. Englewood Cliffs New Jersey, Prentice - Hall, Inc. 1970; 418p.
- Erdreich LS & Lee ET. Use of relative operating characteristic analysis in epidemiology. American Journal of Epidemiology 114(5):649-62.
- Shepard RJ. Physical activity and growth. Chicago, Year Book Medical Publisher Inc. 1982; 340p.
- Bailey DA, Malina RM, Mirwald RL. Physical activity and growth of the child. In: Falkner F & Tanner JM. Ed Human Growth: A Comprehensive Treatise. New York, Plenum Press 1986; 147-70.
- Holland WW & Ride DD. The urban factor in chronic bronchitis. Lancet 1965; 1:445-48.
- Kopetzky M, Maselli R, Ellis EF. Pulmonary function studies with simple equipment in 323 normal children. J Allergy Clin Immunol 1973; 53: 1-8.
- Rowell LB. Human cardiovascular adjustments to exercise and thermal stress. Physiol Rev 1974; 54:75.
- McArdle WD, Katch FI, Katch VL. Fisiologia do exercício: energia, nutrição, desempenho humano. Rio de Janeiro, Ed Guanabara, 3ª Ed. 1992; 510p.
- Mellis CM, Kattan M, Keens TG, Levison H. Comparative study of histamine and exercise challenge in asthmatic children. Am Rev Respir Dis 1978; 117: 911-15.
- Pierson WE. Exercise-induced bronchospasm in children and adolescents. Pediatric Clin North Am 1988; 35: 1031-40.

20. Taussig LM, Chernick V, Wood WR, Farrel P, Mellins R. Standardization of lung function testing in children. Proceedings and recommendations of the GAP Conference Committee. *J Pediatr* 1980; 97:668-76.
21. Sano F. Asma induzida por exercício em crianças. São Paulo 1989; 111. [Tese - Mestrado - Universidade Federal de São Paulo/EPM].
22. Anderson J. Adverses reactions to foods. In: Bierman CW & Pearlman DS, Ed. - *Allergic Diseases from Infancy to Adulthood*. 2. Ed. Philadelphia, Saunders 1988; 130-39.
23. Eggleston PA. Exercise-induced asthma. In: Tinkelman DG & Naspitz CK, Ed. *Childhood Asthma-Pathophysiology and Treatment*. 2. Ed. New York, Marcel Dekker, Inc. 1993; 429-46.
24. Cropp GJA. Grading, time course, and incidence of exercise-induced airway obstruction and hyperinflation in asthmatic children. *Pediatrics* 1975; 56: 868-79.
25. Anderson SD. Exercise-induced asthma. In: Middleton E & Reed CE, Ed. - *Allergy: Principles and Practice*. 4ª Ed. St. Louis, CV Mosby Co 1993; 1343-67.
26. Custovic A, Arifhodzic N, Robinson A, Wood A. The response to exercise in normal and atopic children. *Chest*. 1994; 105(4): 1127-32.
27. AAHPERD. Health related physical test manual. Preston, American Alliance For Health, Physical Education, Recreation and Dance; 1980:69.
28. Barbanti JV. A comparative study of selected anthropometric and physical fitness measurements of brazilian and american school children. Iowa 1982; 146p. [PhD Thesis - Graduate College of the University of Iowa]
29. Cooper DM, Weiler-Ravell D, Whipp BJ, Wasserman K. Aerobic parameters of exercise as a function of body size during growth in children. *J Appl Physiol* 1984; 56(3): 628-34.
30. Bremberg SG & Kjellman NI. Children with asthma: how do they get along at school? *Acta Paediatr Scand* 1985; 74(6): 833-40.
31. Kawabori I, Pierson WE, Conquest LL, Bierman CW. Incidence of exercise-induced asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1976; 58:447.
32. Szentágothai K, Gyene I, Szócska M, Osváth P. Physical exercise program for children with bronchial asthma. *Pediatr Pulmonol* 1987; 3(3): 166-72.
33. Fitch KD, Morton AR, Blanksby BA. Effects of swimming training on children with asthma. *Arch Dis Child* 1976; 51:190.
34. Orenstein DM, Reed ME, Grogan JRFT, Crawford LV. Exercise conditioning in children with asthma. *The Journal of Pediatrics* 1985; 106: 556-60.
35. Welch MJ, Ostram NK, Meltzer EO, Orgel HA. Nonpharmacologic approaches to the management of asthma. In: Tinkelman DG & Naspitz CK. Ed. *Childhood asthma pathophysiology and treatment*. 2ª Ed. New York, Marcel Dekker, Inc. 1993; 457-95.
36. Wasserman K, Hansen JE, Sue DY, Whipp BJ, Casaburi R. Pathophysiology of disorders limiting exercise. In: Tinkelman DG & Naspitz CK. *Principles of exercise testing and interpretation*. 2ª Ed. Pennsylvania, Lea & Febiger 1994; 82-94.
37. West JB. Respiratory system under stress. In: Tinkelman DG & Naspitz CK. *Respiratory physiology - the essentials*. 5ª Ed. Baltimore, Williams & Wilkins 1995; 133-49.
38. Godfrey S. Bronchial challenge by exercise or hyperventilation. In: Spector SL. Ed. *Provocative challenge procedures: background and methodology*. New York, Futura Publishing Co 1989; 365-94.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha de informação nº 46

do Processo nº 1997-0.086.526-6 em 01/08/97 (a) *RS*

Maria do Rosário Souza dos Santos

Auxiliar de Gabinete

SEME-G

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo.

Assunto: Informações sobre o Projeto de Lei nº 569/96,
de autoria do Vereador Nelo Rodolfo.

Folha nº	115	do nº	
115	569	do nº	96
O funcionário	<i>RS</i>		

SEME-G

Senhor Chefe de Gabinete.

Face a solicitação, anexamos ao presente, documentos referente ao trabalho similar, que vem sendo desenvolvidos no âmbito desta Pasta, conforme segue:

- Às fls. 12 a 17; Portaria Intersecretarial instituído junto as Secretarias: SME, SMS e SEME, o "Projeto Integrado para Atendimento ao Aluno da Rede Municipal de Ensino, portador de Asma Bronquica", profissionais, unidades e população envolvidas;
- Às fls. 18 a 27, histórico geral do Projeto contendo: objetivos, justificativas, encontros, população atingida, orientação preventiva, palestras, etc...;
- Às fls. 28 a 34 divulgação do projeto através de Congressos. Salientamos ainda, que conforme informações prestadas pelo Drº Nelson Pereira da Costa, a divulgação também tem sido feita através do D.O.M, Imprensa, Internet, Jornais de Bairro e principalmente aos pais de alunos nas escolas Municipais ;
- Às fls. 35 a 45, Avaliação, Objetivos, Métodos, resultados e conclusões .

Anexamos também, a contra capa deste, xerox do ofício nº 131/94 - COAS/ S.Criança/Adolescente/Escola, convidando a equipe da Coordenação do " Projeto Integrado para Atendimento ao Aluno da Rede Municipal de Ensino portador de Asma Bronquica ", para reunião, bem como pauta dessa reunião,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha de informação nº 47

d nº em 01 / 08 / 97 (a) *Rae*

Maria do Rosario Souza dos Santos

Auxiliar de Gabinete

SEME Q

/...

contendo os Objetivos, Discussão e Secretarias envolvidas .

DAT/CP/RH- 01.08.97

Assunção Fredina de M. R. Bueno
Diretora de Divisão Técnica
DAT-CP/RH

Forma nº	5646	do proc.
		de 1996
O funcionário	<i>[Signature]</i>	

[Signature]

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE, Juizado nesta data papel para informação documento rubricado sob

folha n.º

117/ 09/04/97 a) ME



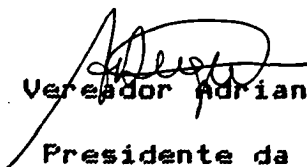
Câmara Municipal de São Paulo

PRORROGAÇÃO

Matr. nº	567	do	96
n.º		de	19

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

Em, 09/04/97

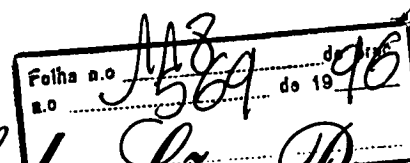

Vereador Adriano Diogo
Presidente da CSPST

PROPOSIÇÃO

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

Vereador Adriano Dias
Presidente da C&ST

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SEGUE, Juntado nesta data	papel para informação documento
folha n. 118 e 119	rubricado 12/11/92



Câmara Municipal de São Paulo

16-1425/1997

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI 569/96.

De autoria do nobre Vereador Nelo Rodolfo, o projeto em análise institui o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com Asma e Bronquite no Município de São Paulo.

O Programa, segundo a propositura, consistirá de aulas de Ginástica Respiratória, nos Centros Educacionais e Esportivos Municipais, e de Orientação Educacional às crianças, aos seus pais, educadores, profissionais de saúde e população interessada, em conjunto com as Secretarias da Educação, de Saúde e de Esportes, Lazer e Recreação.

O projeto estabelece ainda que a iniciativa privada e outras instituições oficiais poderão participar da execução do programa ora instituído, cedendo espaços e funcionários das academias e clubes desportivos privados e oficiais da cidade.

Segundo o autor, as Secretarias Municipais de Educação, de Saúde, de Esportes, Lazer e Recreação vêm aplicando, há três anos e com sucesso, o "Projeto Integrado para Atendimento ao Aluno com Asma Brônquica da Rede Municipal de Ensino, baseadas na Portaria Intersecretarial nº 2, de 19/10/93.

Consultado o Executivo a respeito do desenvolvimento do programa, encaminhou este alentadas informações abrangendo:

- legislação pertinente;
- relação das unidades das Secretarias onde vem sendo desenvolvido o programa;
- histórico, justificativa e objetivos pretendidos;
- balanço das atividades dos anos de 1993 a 1996;
- artigos publicados em revistas especializadas sobre os benefícios advindos da ginástica respiratória e
- planejamento para o 2º semestre de 1997.

Baseados em todas essas informações concluímos que o objetivo do presente projeto já está plenamente contemplado no Programa que vem sendo desenvolvido através das diversas Secretarias Municipais acima referidas.



Folha n.º 119 do 1996
n.º 119

Câmara Municipal de São Paulo

Entretanto, o projeto de lei, se aprovado, terá o mérito de tornar permanente um programa que, criado por portaria, pode ser desativado a qualquer momento pelo Executivo.

As informações encaminhadas pelas Secretarias envolvidas mostram os enormes benefícios que o Programa vem trazendo às crianças e às suas famílias, benefícios comprovados pelas avaliações criteriosas realizadas em colaboração com a Universidade Federal de São Paulo, através da Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia do Departamento de Pediatria.

Finalmente, o projeto pretende ampliar o alcance da Projeto Intersecretarial, ao tornar possível o atendimento de um maior número de crianças e adolescentes, independentemente de estarem matriculados na rede municipal de ensino.

Por todas essas razões, e convencidos de que a matéria se reveste de alto interesse público, esta Comissão manifesta-se

FAVORAVELMENTE à aprovação da matéria.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, 20/11/97.

PRESIDENTE

RELATOR

Ol. twin seed III



16 - PAR
16-1483/1997

Prefeitura Municipal de São Paulo
DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O

Folha n.º 120 do proc.
n.º 569 de 1996
o funcionario *Isabel P. S. J. Ashiro*

ISABEL P. S. J. ASHIRO
Ass. Adm. Cont. W

PROJETO DE LEI Nº 569/96

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Nelo Rodolfo, visa instituir o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com Asma e Bronquite, que consistirá de aulas de ginástica respiratória nos Centros Educacionais e Esportivos Municipais e de Orientação Educacional à população indicada.

A propositura também prevê a participação da iniciativa privada e de outras instituições oficiais na execução do programa, cedendo espaços e funcionários de academias e clubes desportivos privados e oficiais, requisitando consultoria da equipe de profissionais responsável pelo Programa no Município.

Segundo a justificativa, as Secretarias de Educação, de Saúde, de Esportes, Lazer e Recreação vêm aplicando há três anos, com sucesso, o "Projeto Integrado para Atendimento ao Aluno com Asma Brônquica da Rede Municipal de Ensino", instituído pela Portaria Intersecretarial nº 2, de 19 de outubro de 1993.

Com a aprovação deste projeto, qualquer criança ou adolescente com asma e bronquite, mesmo não sendo matriculada na Rede Municipal de Ensino, poderá ser atendida pelo Programa.

A douta Comissão de Constituição e Justiça apresentou substitutivo suprimindo a parte do artigo 2º que atribui funções às Secretarias de Educação, Saúde e de Esportes, Lazer e Recreação.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor, nos termos do substitutivo supracitado, porquanto as despesas decorrentes de



Câmara Municipal de São Paulo

Folha n.º 121 do proc.
n.º 589 de 1996
A INSCRIÇÃO
VALERIO C. KASHIRO
Ac. III

sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 02/12/97.

Presidente -

Blu Sei

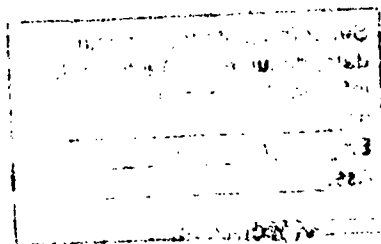
17 - RELCOM
17-2247/1997

Relator -

[Signature]

[Signature]

[Signature]



Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 03.12.97 pag. 46
coluna 1ª conteúdo: 

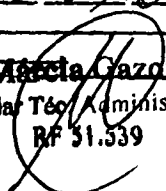
A A.T.M.

Em. ____/____/____

ISABEL P. S. HANASHIRO

Of. Adm. Geral III

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados sob
nº 122 a 129
Em 131 03107
Ass: _____


Márcia Cazoti

Auxiliar Técnico Administrativo
RF 51.539



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
—TAQUIGRAFIA—

Plano nº 122 do proc.
nº 569 de 1996

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CSNT. APARTE
8	3		74ª Extra	14/10/98		
OPERADOR		REVISOR			CADERNO	DISK

Marcio Gzoti
Auxiliar Téc. Administrativo
RF-51.559

h - "PL 569/96, do Vereador Nelo Rodolfo (PPB), Institui o Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente com Asma e Bronquite no Município de São Paulo. Fase da discussão: 1a. Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara. Há substitutivo da Comissão de ^C constituição e Justiça".

O SR. PRESIDENTE (José Índio Ferreira do Nascimento-PPB)

Há sobre a mesa um substitutivo que sera lido.

- É lido o seguinte:



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

—TAQUIGRAFIA—

Ordem nº 14	Processo nº 123 do proc. de 1996
8	4
74ª Extra	14/10/98

RODÍZIO	FOLHA	TAQUIGRAFO	SESSÃO	DATA	ORADOR	CONT. PARTE
8	4		74ª Extra	14/10/98		
OPERADOR		REVISOR			CABERNO	DISK

Marcos Amador
Auxiliar Tcn. Administrativo
RP-151-159

(Brasil VITA - PPB)

O SR. PRESIDENTE (José Índio Ferrelira do Nascimento-PPB)

Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o substitutivo. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão, os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado o substitutivo.

Passemos ao item seguinte.