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

PROJETO DE LEI 01 - 0692 / 2013 DE 2013

MATÉRIA LEGISLATIVA: PL 01 - 0692 / 2013 DE 30/09/2013

PROMOVENTE: VEREADOR CALVO

EMENTA: DISPÕE ACERCA DA AUTORIZAÇÃO DO EXECUTIVO COM O FIM DE DISPONIBILIZAR, NA REDE DE AMBULATÓRIOS E POSTOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, DA ESPECIALIDADE DE GERIATRIA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 01 do proc fls. 1
Nº 01- 692 de 13
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

PROJETO DE LEI Nº ___ 01 - PL
01- 00692/2013

PREJUDICADO
18 MAR. 2015
PRESIDENTE

Dispõe acerca da autorização do Executivo com o fim de disponibilizar, na rede de ambulatórios e postos de saúde no âmbito do Município de São Paulo, da especialidade de Geriatria, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art.1º Autoriza o Executivo a disponibilizar na rede de ambulatórios e postos de saúde, no âmbito do Município de São Paulo, a especialidade de Geriatria.

Art.2º - Todos os Postos de Saúde e Ambulatórios da rede de saúde municipal a que se refere o artigo 1° supramencionado deverão dispor do mínimo de um (01) médico geriatra responsável pelo atendimento a que se refere esta lei.

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

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

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

Sala das Sessões, 26 de setembro de 2013.

Dr. Rubens Wagner Calvo
(DR. CALVO)
Vereador

01 OUT 2013

17:54 30/09/2013 007510 - Protocolo Legislativo - SGP.22

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Segue(m) juntado(a), nesta data,
documento(s) relacionado(s) sob nº
2 a 3 e informação
sob nº 4 . 2/10/13
Ass:
Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

atualizado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 02 do Proc. fls. 3
Nº 01-692 /13
Adelina Cicone - Assistente Parlamentar
RF. 100.406

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

JUSTIFICATIVA

A matéria ora discutida, saúde dos idosos, é de natureza legislativa e, quanto à iniciativa, a competência é concorrente nos termos preceituados do art. 30, II, da Constituição Brasileira, que aduz:

> **Compete aos Municípios:**
> **(...)**
> **II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;**
> **(...)**

Corroborando com esse entendimento o art. 225, II, da Lei Orgânica do Município de São Paulo, onde se extrai o seguinte excerto:

> **O Município procurará assegurar a integração dos idosos na comunidade, defendendo sua dignidade e seu bem estar, na forma da lei, especialmente quanto:**
> **(...)**
> **II - a assistência médica geral e geriátrica;**
> **(...).**

Não obstante, já vigora a Lei n.º 12.552/2007, resultado de um Projeto de Lei originário na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo determinando que os Centros de Referência de Idosos e **Postos de Saúde do Estado** tenham a presença de médico geriatra ou **clínico com treinamento em geriatria.**

Todavia, o presente Projeto de Lei tem por objetivo tornar obrigatório para o **Poder Público Municipal** o fornecimento de atendimento médico na especialidade de geriatria nos seus Ambulatórios e Postos de Saúde.

A geriatria, especialidade médica voltada para a saúde e a qualidade de vida das pessoas mais idosas, tem experimentado um imenso desenvolvimento nos últimos tempos, acompanhando a evolução científica e tecnológica.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 03 do proc fls. 4
Nº 01-692 /13
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF 100 406

Há dez mil anos, no final dos tempos pré-históricos, raríssimos eram aqueles que ultrapassavam a idade de 30 anos e, hoje, nos aproximamos de uma expectativa de vida geral de aproximadamente 80 anos, não sendo absurdo se pensar que as biociências permitirão, num curso espaço de tempo, que uma imensa maioria de homens e mulheres ultrapasse, com saúde , a barreira dos cem anos.

NÃO BASTA VIVER É PRECISO VIVER BEM!

Exige-se que a vida maior também seja uma vida melhor. Isso impõe que as enormes conquistas do ser humano no plano humano do conhecimento sejam acessíveis a todos.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº 01 – 692 de 20 13, 2/10/13 (a)

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE

ÀS COMISSÕES DE: 01 OUT 2013

COMISSÃO DE JUSTIÇA E LEG. PARTICIPATIVA;
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
DE PREVENÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHERES
FINANÇAS E ORÇAMENTO.

PRESIDENTE

CLAUDINHO DE SOUZA

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

02/10/2013

Jader Augusto Pimenta
Supervisor – SGP.22

SETOR DE PESQUISA E ASSESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS

ENT: 02/10/13 15:15

POR:

SAÍDA: 25/10/13 às 17

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s), rubricado(s) sob nº(s) 05 a 140 e folha de informação sob nº — . 24/10/2013

Maria José de Oliveira
RF 10.[illegible]

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 05
Nº 01-0692 do proc.
de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0692/13

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

- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- Lei Federal nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências;

- Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;

- Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

- Lei Estadual nº 12.552, de 8 de março de 2007, que dispõe sobre a presença de médico especialista em geriatria ou médico clínico com treinamento em geriatria nos Centros de Referência de Idosos e nos Postos de Saúde do Estado;

- Lei Orgânica do Município de São Paulo - especialmente art. 221 e seguintes, da promoção e assistência social;

- Lei Municipal nº 11.242, de 24 de setembro de 1992, que dispõe sobre o Grande Conselho do Idoso, e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 12.270, de 19 de dezembro de 1996, que cria o "Abrigo para Idoso do Município de São Paulo", e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 12.368, de 13 de junho de 1997, que dispõe sobre a adequação das unidades esportivas municipais a deficientes, idosos e gestantes;

- Lei Municipal nº 12.529, de 2 de dezembro de 1997, que dispõe sobre a criação do Guia de Saúde da Rede Pública Municipal de Saúde;

- Lei Municipal nº 12.940, de 07 de dezembro de 1999, que institui o Programa "Terceira Idade em Movimento", e dá outras providências;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 06 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA

- Lei Municipal nº 13.611, de 20 de junho de 2003, que dispõe sobre a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde no Município de São Paulo;

- Lei Municipal nº 13.713, de 7 de janeiro de 2004, que dispõe sobre a criação do Programa Especial de Fornecimento de Medicamentos para Pessoas da Terceira Idade, e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 13.834, de 27 de maio de 2004, que institui a Política Municipal de Idoso, e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 14.228, de 10 de outubro de 2006, que cria o Disque-Idoso, linha telefônica de 3 (três) algarismos, gratuito, com os principais serviços da Cidade de São Paulo, e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências, alterada pela Lei nº 15.281, de 9 de setembro de 2010;

- Lei Municipal nº 14.727,de 15 de maio de 2008, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Movimentando a Terceira Idade", e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 14.905, de 06 de fevereiro de 2009, que cria o Programa de Envelhecimento Ativo, e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 15.642, de 11 de outubro de 2012, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia do Gerontólogo, a ser comemorado anualmente no dia 24 de março, e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 15.679, de 21 de dezembro de 2012, que cria o Fundo Municipal do Idoso;

- Lei Municipal nº 15.738, de 9 de maio de 2013, dispõe sobre a democratização e participação ativa dos idosos em colaboração ao Grande Conselho Municipal do Idoso, e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 15.809, de 14 de junho de 2013, que institui o 'Programa Social Centro Dia do Idoso' no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências;

- Decreto nº 35.177, de 07 de junho de 1995, que oficializa o Programa de Atendimento à Terceira Idade – PATI, aprova política Municipal de Atendimento à Terceira Idade, e dá outras providências;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 07 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA

- Decreto nº 38.520, de 28 de outubro de 1999, que institui o Projeto Casa Lar e Convivência, e dá outras providências;

- Decreto nº 39.813, de 11 de setembro de 2000, que cria o "Polo Cultural da 3ª Idade do Município de São Paulo", e dá outras providências;

- Decreto nº 42.874, de 149 de fevereiro de 2003, que transfere o "Polo Cultural da 3ª Idade do Município de São Paulo" para a Subprefeitura da Sé e dá outras providências;

- Decreto nº 43.904, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o atendimento, pelo Poder Público Municipal, a pessoa da terceira idade;

- Decreto nº 52.070, de 05 de janeiro de 2011, que transfere o Polo Cultural da 3ª Idade do Município de São Paulo para a Secretaria Municipal de Participação e Parceria;

- AMA Especialidades – Diretrizes Técnicas;

- PL 19/2013, que cria a Secretaria Municipal dos Direitos do Idoso na Cidade de São Paulo, e dá outras providências;

- PL 99/2013, que dispõe sobre a instituição dos 'Centros de Atendimento e Atenção aos Idosos', e dá outras providências;

- PL 125/2013, que cria os 'Núcleos de Assistência e Convivência da Terceira Idade', e dá outras providências;

- PL 417/2013, que dispõe sobre a criação do 'Centro de Referência do Idoso' no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências;

- PL 525/2013, que dispõe sobre a instituição do 'Conselho Curador do Idoso' no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências;

- PL 581/2013, que dispõe sobre a criação do 'Programa de Fisioterapia para Idosos' no âmbito do Município de São Paulo, e da outras providências.

- PL 598/2013, que institui o Hospital Geral do Idoso, e fixa outras providências;

- PL 113/2013, que institui o programa agente cidadão sênior no Município de São Paulo, e dá outras providências.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 08 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA

Cópias parciais dos textos acima indicados acompanham a presente informação.

A pesquisa legislativa constatou a tramitação do projeto de lei nº 417/13, que ao criar o Centro de Referência do Idoso, determina atendimento especializado com gerontólogo e geriatra. Constatou, também, a existência da Lei nº 18.834, de 27 de maio de 2004, que institui a Política Municipal do Idoso, dispondo em seu art. 7º, inciso II, letra "g", que os órgãos e entidades municipais envidarão esforços para estabelecer e aplicar normas mínimas de funcionamento para os serviços geriátricos da rede hospitalar, de instituições geriátricas e similares. Contudo os projetos e a lei têm abrangência diferenciada razão pela qual não se aplicam no caso as restrições do art. 212, inciso IV, do Regimento Interno.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 04.

São Paulo, 24 de outubro de 2013.

Marcella Falbo Giacaglia
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 111.393

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

fls. 11

Folha nº 09 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.

Regulamento
Mensagem de veto

Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências..

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

CAPÍTULO I
Da Finalidade

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

CAPÍTULO II
Dos Princípios e das Diretrizes

SEÇÃO I
Dos Princípios

Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

SEÇÃO II
Das Diretrizes

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 10 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940
fls. 12

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

CAPÍTULO III
Da Organização e Gestão

Art. 5º Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Art. 6º Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

~~Art. 7º Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.~~

Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. (Redação dada pelo Lei nº 10.741, de 2003)

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;

IV - (Vetado;)

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.

Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.

Art. 9º (Vetado.)

Parágrafo único. (Vetado.)

CAPÍTULO IV

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 11 do proc. Nº 01-0692 de 2013 fls. 13
O funcionário
Maria José de Oliveira
Assistente Administrativo RF 10.940

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

II - na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;

d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 12 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José
Técnico Administrativo-RF 10.940

e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequadas às condições do idoso;

f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social:

a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;

b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;

c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo:

a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;

b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessca idosa à habitação popular;

d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;

b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

a) garantir ao idoso a participação no prccesso de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;

c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;

d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

§ 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§ 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 15

Folha nº 13 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

CAPÍTULO V
Do Conselho Nacional

Art. 11. (Vetado.)

Art. 12. (Vetado.)

Art. 13. (Vetado.)

Art. 14. (Vetado.)

Art. 15. (Vetado.)

Art. 16. (Vetado.)

Art. 17. (Vetado.)

Art. 18. (Vetado.)

CAPÍTULO VI
Das Disposições Gerais

Art. 19. Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

Art. 20. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 21. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 22. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 4 de janeiro de 1994, 173º da Independência e 106º da República.

ITAMAR FRANCO
Leonor Barreto Franco

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 5.1.1994

*

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

fls. 16

Folha nº 14 do proc. Nº 01-0692 de 2013
Funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

Mensagem de veto

Vigência

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Texto compilado

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

TÍTULO I
Disposições Preliminares

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. (Incluído pela Lei nº 11.765, de 2008).

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 15 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Técnico Administrativo
fls. 17

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. Lei nº 10.940

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

TÍTULO II
Dos Direitos Fundamentais

CAPÍTULO I
Do Direito à Vida

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

CAPÍTULO II
Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 16 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

CAPÍTULO III
Dos Alimentos

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

~~Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.~~

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil. (Redação dada pela Lei nº 11.737, de 2008)

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

CAPÍTULO IV
Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 17 do proc
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - MF 10.940
autuado em 30/09/2015 00:00:00.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

~~Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:~~

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: (Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011)

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no **caput** deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

CAPÍTULO V
Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

...ina nº 18 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006.

Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de que o setor saúde disponha de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso;

Considerando a conclusão do processo de revisão e atualização do constante da Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999;

Considerando a publicação da Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto; e

Considerando a pactuação da Política na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 5 de outubro de 2006 e a aprovação da proposta da Política, pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio do Memorando nº 500/SE/CNS/ 2006,

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cujas disposições constam do Anexo a esta Portaria e dela são parte integrante.

Art. 2º Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art.3º Fixar o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria, para que o Ministério da Saúde adote as providências necessárias à revisão das Portarias nº 702/GM, de 12 de abril de 2002, e nº 249/SAS/MS, de 16 de abril de 2002, que criam os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, compatibilizando-as com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aprovada neste ato.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Fica revogada a Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 237-E, de 13 de dezembro de 1999, página 20, seção 1.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 19 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Saúde nº 8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos. Esses preceitos constitucionais encontram-se reafirmados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1993 e 1996, que, por sua vez, regulamentam e definem estratégias e movimentos táticos que orientam a operacionalidade do Sistema.

A regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a eqüidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde. Com o objetivo de reorganizar a prática assistencial é criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), tornando-se a estratégia setorial de reordenação do modelo de atenção à saúde, como eixo estruturante para reorganização da prática assistencial, imprimindo nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersetorialidade (Brasil, 1994), denominando-se não mais programa e sim Estratégia Saúde da Família (ESF).

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder às crescentes demandas de sua população que80

envelhece. A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (Brasil, 1999). Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Em 2002, é proposta a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria nº 702/SAS/MS, de 2002), tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte de operacionalização das redes, são criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002).

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso, elaborado com intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. O Estatuto do Idoso amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, mas não traz consigo meios para financiar as ações propostas. O Capítulo IV do Estatuto reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral, em todos os níveis de atenção.

Assim, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família que revela a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 20 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. Neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

A publicação do Pacto pela Vida, particularmente no que diz respeito à saúde da população idosa, representa, sem sombra de dúvida, um avanço importante. Entretanto, muito há que se fazer para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira. Dessa maneira, a participação da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde, no âmbito nacional, é de fundamental importância para a discussão e formulação de estratégias de ação capazes de dar conta da heterogeneidade da população idosa e, por conseguinte, da diversidade de questões apresentadas.

Cabe destacar, por fim, que a organização da rede do SUS é fundamental para que as diretrizes dessa Política sejam plenamente alcançadas. Dessa maneira, torna-se imperiosa a revisão da Portaria nº 702/GM, de 12 de abril de 2002, que cria os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e a Portaria nº 249/SAS, de 16 de abril de 2002, com posterior pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

A meta final deve ser uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.

1. FINALIDADE

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

Considerando:

a) o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro;
b) os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde;
c) o conhecimento atual da Ciência;
d) o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica;
e) a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde;
f) o compromisso brasileiro com a Assembléia Mundial para o Envelhecimento de 2002, cujo Plano de Madri fundamenta-se em: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) fomento à saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e (c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento; e
g) escassez de recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso;

A necessidade de enfrentamento de desafios como:

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 21 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

a) a escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio;

b) número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil previsto no Estatuto do Idoso. Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, evidencia-se a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental;

c) a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; e

d) a implementação insuficiente ou mesmo a falta de implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso.

2. JUSTIFICATIVA

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. No Censo de 2000, contava com mais de 14,5 milhões de idosos (IBGE, 2002), em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades (Lima-Costa et al, 2003; Ramos, 2002). A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira (IBGE, 2000). Essa transição demográfica repercute na área da saúde, em relação à necessidade de (re)organizar os modelos assistenciais (Lima-Costa & Veras, 2003). A maior causa de mortalidade entre idosos brasileiros é o acidente vascular cerebral (Lima-Costa et al., 2000). Na transição epidemiológica brasileira ocorrem incapacidades resultantes do não-controle de fatores de risco preveníveis (Lima-Costa et al., 2003).

O sistema de saúde brasileiro tradicionalmente está organizado para atender à saúde materno-infantil e não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades. Uma importante conseqüência do aumento do número de pessoas idosas em uma população é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de doenças e/ou condições crônicas que requerem mais serviços sociais e médicos e por mais tempo (Firmo et al, 2003). Isso já pode ser notado, uma vez que a população idosa, que hoje representa cerca de 9% da população, consome mais de 26% dos recursos de internação hospitalar no SUS (Lima-Costa et al, 2000). Além disso, é notável a carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso, em todos os níveis de atenção.

Outro fato importante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (Ramos, 2002).

As políticas públicas de saúde, objetivando assegurar atenção a toda população, têm dado visibilidade a um segmento populacional até então pouco notado pela saúde pública - os idosos e as idosas com alto grau de dependência funcional -. É possível a criação de ambientes físicos, sociais e atitudinais que possibilitem melhorar a saúde das pessoas com incapacidades tendo como uma das metas ampliar a participação social dessas pessoas na sociedade (Lollar & Crews, 2002). Por isso mesmo, é imprescindível oferecer cuidados sistematizados e adequados a partir dos recursos físicos, financeiros e humanos de que se dispõe hoje.

2.1. O Grande Desafio: o Envelhecimento Populacional em Condição de Desigualdade Social e de Gênero

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 22 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice (Carvalho & Garcia, 2003). No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003).

Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais de idade aumentou nove vezes (Beltrão, Camarano e Kanso, 2004). Não só a população brasileira está envelhecendo, mas a proporção da população "mais idosa", ou seja, a de 80 anos ou mais de idade, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Significa dizer que a população idosa também está envelhecendo (Camarano et al, 1999). Em 2000, esse segmento representou 12,6% do total da população idosa brasileira. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento idoso brasileiro, havendo no grupo pessoas em pleno vigor físico e mental e outras em situações de maior vulnerabilidade (Camarano et al, 2004).

O envelhecimento é também uma questão de gênero. Cinqüenta e cinco por cento da população idosa são formados por mulheres. A proporção do contingente feminino é tanto mais expressiva quanto mais idoso for o segmento. Essa predominância feminina se dá em zonas urbanas. Nas rurais, predominam os homens, o que pode resultar em isolamento e abandono dessas pessoas (Camarano et al, 2004; Camarano et al, 1999; Saad, 1999).

Quanto ao local de moradia, os idosos podem estar no ambiente familiar ou em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Cuidados institucionais não são prática generalizada nas sociedades latinas. É consenso entre as mais variadas especialidades científicas que a permanência dos idosos em seus núcleos familiares e comunitários contribui para o seu bem-estar (Camarano & Pasinato, 2004). No entanto, os dados referentes à população idosa institucionalizada no Brasil são falhos. Em 2002, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados publicou o relatório "V Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da Realidade dos Abrigos e Asilos de Idosos no Brasil". De acordo com o relatório, havia cerca de 19.000 idosos institucionalizados em todo o País, o que representa 0,14% do total de idosos brasileiros. É de se esperar que esse número seja bem maior levando-se em conta que muitas das instituições asilares não são cadastradas e que grande parte funciona na clandestinidade.

A heterogeneidade do grupo de idosos, seja em termos etários, de local de moradia ou socioeconômicos, acarreta demandas diferenciadas, o que tem rebatimento na formulação de políticas públicas para o segmento (Camarano et al, 2004).

O envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas. A proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, quer pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, quer pelo seu expressivo aumento relativo e absoluto na população brasileira. (Lima-Costa & Veras, 2003).

Além disso, os idosos diferem de acordo com a sua história de vida, com seu grau de independência funcional e com a demanda por serviços mais ou menos específicos. Todos necessitam, contudo, de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades e adaptada à realidade sócio-cultural em que estão inseridos. Faz-se, portanto, necessário que os serviços que prestam atendimento a idosos respondam a necessidades específicas e distingam-se pela natureza da intensidade dos serviços que ofereçam.

Cumpre notar que os idosos são potenciais consumidores de Serviços de Saúde e de Assistência. Esse grupo sabidamente apresenta uma grande carga de doenças crônicas e incapacitantes, quando comparado a outros grupos etários (Lima-Costa et al, 2003a; Lima-Costa et al, 2003b; Caldas, 2003). Disso resulta uma demanda crescente por serviços sociais e de saúde (Lima-Costa & Veras, 2003).

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 23 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

2.2. Contextualização: Responder às Demandas das Pessoas Idosas mais Frágeis dentre a População em Maior Risco de Vulnerabilidade

O envelhecimento populacional cursa com o aumento de doenças e condições que podem levar a incapacidade funcional. Para Verbrugge & Jette (1994), a incapacidade funcional é a dificuldade experimentada em realizar atividades em qualquer domínio da vida devido a um problema físico ou de saúde. Ela também pode ser entendida como a distância entre a dificuldade apresentada e os recursos pessoais e ambientais de que dispõe para superá-la (Hébert, 2003). Incapacidade é mais um processo do que um estado estático (Iezzoni, 2002). A Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua Classificação Internacional de Funções, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001) vê a incapacidade e as funções de uma pessoa como a interação dinâmica entre condições de saúde - doenças, lesões, traumas etc - e fatores contextuais, incluindo atributos pessoais e ambientais. A dependência é a expressão da dificuldade ou incapacidade em realizar uma atividade específica por causa de um problema de saúde (Hébert, 2003). No entanto, cabe enfatizar que a existência de uma incapacidade funcional, independentemente de sua origem, é o que determina a necessidade de um cuidador (Néri & Sommerhalder, 2002).

Incapacidade funcional e limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade sozinha não prediz incapacidade (Lollar & Crews, 2002). Mulheres, minorias e pessoas de baixo poder socioeconômico são particularmente vulneráveis (Freedman, Martin e Schoeni, 2002). Independentemente de sua etiologia, pessoas com incapacidade estão em maior risco para problemas de saúde e afins (Lollar & Crews, 2002). A presença de incapacidade é ônus para o indivíduo, para a família, para o sistema de saúde e para a sociedade (Giacomin et al., 2004).

Estudos brasileiros de base populacional em idosos apontam a existência de incapacidade entre idosos em cifras que variam de 2 a 45% dos idosos (Giacomin et al., 2005; Duarte, 2003; Lima-Costa, 2003; Rosa et al; 2003), dependendo da idade e do sexo.

Assim, torna-se imprescindível incluir a condição funcional ao se formularem políticas para a saúde dos idosos e responder, prioritariamente, às pessoas idosas que já apresentem alta dependência.

3. DIRETRIZES

Não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias. O preconceito contra a velhice e a negação da sociedade quanto a esse fenômeno colaboram para a dificuldade de se pensar políticas específicas para esse grupo. Ainda há os que pensam que se investe na infância e se gasta na velhice. Deve ser um compromisso de todo gestor em saúde compreender que, ainda que os custos de hospitalizações e cuidados prolongados sejam elevados na parcela idosa, também aí está se investindo na velhice "Quando o envelhecimento é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas" (Plano de Madri, Artigo 6º).

Envelhecer, portanto, deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades. Importante acrescentar que muitos idosos brasileiros envelheceram e envelhecem apesar da falta de recursos e da falta de cuidados específicos de promoção e de prevenção em saúde. Entre esses estão os idosos que vivem abaixo da linha de pobreza, analfabetos, os seqüelados de acidentes de trabalho, os amputados por arteriopatias, os hemiplégicos, os idosos com síndromes demenciais, e para eles também é preciso achar respostas e ter ações específicas.

São apresentadas abaixo as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 24 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

3.1. Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável

A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. Ela permeia todas as ações desde o pré-natal até a fase da velhice. A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização determinados pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2002). Para tanto é importante entender que as pessoas idosas constituem um grupo heterogêneo. Também será necessário vencer preconceitos e discutir mitos arraigados em nossa cultura. Os profissionais de saúde e a comunidade devem perceber que a prevenção e a promoção de saúde não é privilégio apenas dos jovens. A promoção não termina quando se faz 60 anos e as ações de prevenção, sejam elas primárias, secundárias ou terciárias, devem ser incorporadas à atenção à saúde, em todas as idades.

Envelhecimento bem sucedido pode ser entendido a partir de seus três componentes: (a) menor probabilidade de doença; (b) alta capacidade funcional física e mental; e (c) engajamento social ativo com a vida (Kalache & Kickbush, 1997; Rowe & Kahn, 1997; Healthy People 2000). O Relatório Healthy People 2000 da OMS enfatiza em seus objetivos: aumentar os anos de vida saudável, reduzir disparidades na saúde entre diferentes grupos populacionais e assegurar o acesso a serviços preventivos de saúde. Além disso, é preciso incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal – cuidado consigo mesmo – ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações. As famílias e indivíduos devem se preparar para a velhice, esforçando-se para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida (OMS, 2002).

Com a perspectiva de ampliar o conceito de "envelhecimento saudável", a Organização Mundial da Saúde propõe "Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde" (2005), ressaltando que o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devam implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa. Considerando o cidadão idoso não mais como passivo, mas como agente das ações a eles direcionadas, numa abordagem baseada em direitos, que valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

Aproveitar todas as oportunidades para:
a) desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco;
b) informar sobre seus direitos, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde;
c) valorizar e respeitar a velhice;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 25 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

d) estimular a solidariedade para com esse grupo etário;

e) realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, como quedas e atropelamentos;

f) realizar ações integradas de combate à violência doméstica e institucional contra idosos e idosas;

g) facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades;

h) articular ações e ampliar a integração entre as secretarias municipais e as estaduais de saúde, e os programas locais desenvolvidos para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo;

i) promover a participação nos grupos operativos e nos grupos de convivência, com ações de promoção, valorização de experiências positivas e difusão dessas na rede, nortear e captar experiências;

j) informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis;

k) realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo, em todos os níveis de atenção;

l) promover ações grupais integradoras com inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental da pessoa idosa;

m) reconhecer e incorporar as crenças e modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis;

n) promover a saúde por meio de serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunização;

o) estimular programas de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em indivíduos idosos;

p) implementar ações que contraponham atitudes preconceituosas e sejam esclarecedoras de que envelhecimento não é sinônimo de doença;

q) disseminar informação adequada sobre o envelhecimento para os profissionais de saúde e para toda a população, em especial para a população idosa;

r) implementar ações para reduzir hospitalizações e aumentar habilidades para o auto-cuidado dos usuários do SUS;

s) incluir ações de reabilitação para a pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional;

t) investir na promoção da saúde em todas as idades; e

u) articular as ações do Sistema Único de Saúde com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

3.2. Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa

A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades; estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção; providos de condições essenciais - infra-estrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado para a boa qualidade técnica.

Instrumentos gerenciais baseados em levantamento de dados sobre a capacidade funcional (inventários funcionais) e sócio-familiares da pessoa idosa deverão ser implementados pelos gestores municipais e estaduais do SUS, para que haja a participação de profissionais de saúde e usuários na construção de planos locais de ações para enfrentamento das dificuldades inerentes à complexidade de saúde da pessoa idosa.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 26 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Incorporação, na atenção básica, de mecanismos que promovam a melhoria da qualidade e aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa, com envolvimento dos profissionais da atenção básica e das equipes do Saúde da Família, incluindo a atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo à utilização de instrumentos técnicos validados, como de avaliação funcional e psicossocial.

Incorporação, na atenção especializada, de mecanismos que fortaleçam a atenção à pessoa idosa: reestruturação e implementação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, visando a integração efetiva com a atenção básica e os demais níveis de atenção, garantindo a integralidade da atenção, por meio do estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência; e implementando de forma efetiva modalidades de atendimento que correspondam às necessidades da população idosa, com abordagem multiprofissional e interdisciplinar, sempre que possível. Contemplando também fluxos de retaguarda para a rede hospitalar e demais especialidades, disponíveis no Sistema Único de Saúde.

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. A abordagem também precisa ser flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica. A identificação e o reconhecimento da rede de suporte social e de suas necessidades também faz parte da avaliação sistemática, objetivando prevenir e detectar precocemente o cansaço das pessoas que cuidam. As intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o auto-cuidado. Grupos de auto-ajuda entre as pessoas que cuidam devem ser estimulados.

Uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce são sempre preferíveis às intervenções curativas tardias. Para tanto, é necessária a vigilância de todos os membros da equipe de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação e de testes de triagem, para detecção de distúrbios cognitivos, visuais, de mobilidade, de audição, de depressão e do comprometimento precoce da funcionalidade, dentre outros.

O modelo de atenção à saúde baseado na assistência médica individual não se mostra eficaz na prevenção, educação e intervenção, em questões sociais, ficando muitas vezes restritas às complicações advindas de afecções crônicas. A cada etapa de intervenção os profissionais deverão considerar os anseios do idoso e de sua família. Pressupondo-se troca de informações e negociação das expectativas de cada um, levando-se em consideração elementos históricos do paciente, seus recursos individuais e sociais e aqueles da rede de suporte social disponível no local.

Um dos instrumentos gerenciais imprescindíveis é a implementação da avaliação funcional individual e coletiva. A partir da avaliação funcional coletiva determina-se a pirâmide de risco funcional, estabelecida com base nas informações relativas aos critérios de risco da população assistida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada município. Verifica-se como está distribuída a população adscrita à equipe do Saúde da Família, com base no inventário de risco funcional. Nos municípios que não dispõem da Estratégia Saúde da Família, as equipes das UBS poderão ser responsáveis por esse levantamento e acompanhamento. Assim, é possível conhecer qual a proporção de idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos, a proporção daqueles com alta dependência funcional – acamados –, a proporção dos que já apresentam alguma incapacidade funcional para atividades básicas da vida diária (AVD) – como tomar banho, vestir-se, usar o banheiro, transferir-se da cama para a cadeira, ser continente e alimentar-se com a própria mão – e qual a proporção de idosos independentes.

Considera-se o idoso independente aquele que é capaz de realizar sem dificuldades e sem ajuda todas as atividades de vida diária citadas acima. Esses idosos comporão a base da pirâmide.

Indivíduos idosos, mesmo sendo independentes, mas que apresentem alguma dificuldade nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) – preparar refeições, controlar a própria medicação, fazer compras, controlar o próprio dinheiro, usar o telefone, fazer pequenas tarefas e reparos domésticos e sair

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 27 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo 0.940

de casa sozinho utilizando uma condução coletiva –, são considerados idosos com potencial para desenvolver fragilidade e por isso merecerão atenção específica pelos profissionais de saúde e devem ser acompanhados com maior freqüência.

Considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: vive em ILPI, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros –, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica. Por critério etário, a literatura estabelece que também é frágil o idoso com 75 anos ou mais de idade. Outros critérios poderão ser acrescidos ou modificados de acordo com as realidades locais.

Uma vez conhecida a condição de fragilidade, será necessário avaliar os recursos locais para lidar com ela, de modo a facilitar o cuidado domiciliar, incluir a pessoa que cuida no ambiente familiar como um parceiro da equipe de cuidados, fomentar uma rede de solidariedade para com o idoso frágil e sua família, bem como promover a reinserção da parcela idosa frágil na comunidade.

De acordo com a condição funcional da pessoa idosa serão estabelecidas ações de atenção primária, de prevenção – primária, secundária e terciária –, de reabilitação, para a recuperação da máxima autonomia funcional, prevenção do declínio funcional, e recuperação da saúde. Estarão incluídas nessas ações o controle e a prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis.

Todo profissional deve procurar promover a qualidade de vida da pessoa idosa, quando chamado a atendê-la. É importante viver muito, mas é fundamental viver bem. Preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas deve ser a meta em todos os níveis de atenção.

Ficam estabelecidos, portanto, os dois grandes eixos norteadores para a integralidade de ações: o enfrentamento de fragilidades, da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção.

3.3. Estímulo às Ações Intersetoriais, visando à Integralidade da Atenção

A prática da intersetorialidade pressupõe o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalham com a população idosa. A organização do cuidado intersetorial a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade.

As ações intersetoriais visando à integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa devem ser promovidas e implementadas, considerando as características e as necessidades locais.

3.4. Provimento de Recursos Capazes de Assegurar Qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Deverão ser definidas e pactuadas com os estados, o Distrito Federal e os municípios as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso. Abaixo são apresentados os itens prioritários para a pactuação:

a) provimento de insumos, de suporte em todos os níveis de atenção, prioritariamente na atenção domiciliar inclusive medicamentos;

b) provimento de recursos para adequação de estrutura física dos serviços próprios do SUS;

c) provimento de recursos para ações de qualificação e de capacitação de recursos humanos, e incremento da qualidade técnica dos profissionais de saúde do SUS na atenção à pessoa idosa;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 28 do proc. fls. 30
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

d) produção de material de divulgação e informativos sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, normas técnicas e operacionais, protocolos e manuais de atenção, para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

e) implementação de procedimento ambulatorial específico para a avaliação global do idoso; e

f) determinação de critérios mínimos de estrutura, processo e resultados, com vistas a melhorar o atendimento à população idosa, aplicáveis às unidades de saúde do SUS, de modo que a adequação a esses critérios seja incentivada e mereça reconhecimento.

3.5. Estímulo à Participação e Fortalecimento do Controle Social

Deve-se estimular a inclusão nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde de temas relacionados à atenção à população idosa, incluindo o estímulo à participação de cidadãos e cidadãs idosos na formulação e no controle social das ações deliberadas nessas Conferências.

Devem ser estimulados e implementados os vínculos dos serviços de saúde com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social da parcela idosa da população.

3.6. Divulgação e Informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para Profissionais de Saúde, Gestores e Usuários do SUS

As medidas a serem adotadas buscarão:

a) incluir a PNSPI na agenda de atividades da comunicação social do SUS;

b) produzir material de divulgação, tais como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos;

c) promover ações de informação e divulgação da atenção à saúde da pessoa idosa, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, aos gestores, aos conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e à comunidade em geral;

d) apoiar e fortalecer ações inovadoras de informação e divulgação sobre a atenção à saúde da pessoa idosa em diferentes linguagens culturais;

e) identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em atenção à saúde da pessoa idosa; e

f) prover apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em atenção à saúde da pessoa idosa.

3.7. Promoção de Cooperação Nacional e Internacional das Experiências na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Devem-se fomentar medidas que visem à promoção de cooperação nacional e internacional das experiências bem sucedidas na área do envelhecimento, no que diz respeito à atenção à saúde da pessoa idosa, à formação técnica, à educação em saúde e a pesquisas.

3.8. Apoio ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas

Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção de saúde à pessoa idosa. Identificar e estabelecer redes de apoio com instituições formadoras, associativas e representativas, universidades, faculdades e órgãos públicos nas três esferas, visando:

a) fomentar pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;

b) identificar e apoiar estudos/pesquisas relativos ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 29 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

c) criar banco de dados de pesquisadores e pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa realizadas no Brasil, interligando-o com outros bancos de abrangência internacional;

d) identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento – Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, terceiro setor e outros – para a pesquisa em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;

e) apoiar a realização de estudo sobre representações sociais, junto a usuários e profissionais de saúde sobre a saúde da pessoa idosa;

f) priorizar as linhas de pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa a serem implementadas pelo SUS, visando o aprimoramento e a consolidação da atenção à saúde da pessoa idosa no SUS; e

g) implementar um banco de dados nacional com resultados de avaliação funcional da população idosa brasileira.

4. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

Caberá aos gestores do SUS, em todos os níveis, de forma articulada e conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito desta Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

4.1. Gestor Federal

a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;

b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;

c) estabelecer diretrizes para a qualificação e educação permanente em saúde da pessoa idosa;

d) manter articulação com os estados e municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;

e) promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional;

f) estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;

g) divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; e

h) estimular pesquisas nas áreas de interesse do envelhecimento e da atenção à saúde da pessoa idosa, nos moldes do propósito e das diretrizes desta Política.

4.2. Gestor Estadual

a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;

b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;

c) Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;

d) promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;

e) implementar as diretrizes da educação permanente e qualificação em consonância com a realidade loco regional;

f) estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;

g) manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 30 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

h) divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

i) exercer a vigilância sanitária no tocante a Saúde da Pessoa Idosa e a ações decorrentes no seu âmbito; e

j) apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Estadual de Saúde.

4.3. Gestor Municipal:

a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;

b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;

c) discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;

d) promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;

e) estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde;

f) estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política;

g) divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; e

h) apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde.

5. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

As diretrizes aqui definidas implicam o desenvolvimento de um amplo conjunto de ações, que requerem o compartilhamento de responsabilidades com outros setores. Nesse sentido, os gestores do SUS deverão estabelecer, em suas respectivas áreas de abrangência, processos de articulação permanente, visando ao estabelecimento de parcerias e a integração institucional que viabilizem a consolidação de compromissos multilaterais efetivos. Será buscada, igualmente, a participação de diferentes segmentos da sociedade, que estejam direta ou indiretamente relacionadas com a presente Política. No âmbito federal, o Ministério da Saúde articulará com os diversos setores do Poder Executivo em suas respectivas competências, de modo a alcançar os objetivos a seguir explicitados.

5.1. Educação

a) inclusão nos currículos escolares de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento, a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias;

b) adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando ao atendimento das diretrizes fixadas nesta Política;

c) incentivo à criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de ensino superior, que possam atuar de forma integrada com o SUS, mediante o estabelecimento de referência e contra-referência de ações e serviços para o atendimento integral dos indivíduos idosos e a capacitação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, visando à qualificação contínua do pessoal de saúde nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência à pessoa idosa; e

d) discussão e readequação de currículos e programas de ensino nas instituições de ensino superior abertas para a terceira idade, consoante às diretrizes fixadas nesta Política.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 31 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

5.2. Previdência Social

a) realização de estudos e pesquisas de cunho epidemiológico junto aos segurados, relativos às doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária, sobretudo quanto aos seus impactos no indivíduo, na família, na sociedade, na previdência social e no setor saúde; e

b) elaboração de programa de trabalho conjunto direcionado aos indivíduos idosos segurados, consoante às diretrizes fixadas nesta Política.

5.3. Sistema Único de Assistência Social:

a) reconhecimento do risco social da pessoa idosa como fator determinante de sua condição de saúde;

b) elaboração de inquérito populacional para levantamento e estratificação das condições de risco social da população idosa brasileira;

c) elaboração de medidas, com o apontamento de soluções, para abordagem da população idosa sob risco social;

d) criação de mecanismos de monitoramento de risco social individual, de fácil aplicabilidade e utilização por profissionais da atenção básica do SUS e do SUAS;

e) difusão de informações relativas à preservação da saúde e à prevenção ou recuperação de incapacidades;

f) inclusão das diretrizes aqui estabelecidas em seus programas de educação continuada;

g) implantação de política de atenção integral aos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos;

h) promoção da formação de grupos sócio-educativos e de auto-ajuda entre os indivíduos idosos, principalmente para aqueles com doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária;

i) implantação e implementação de Centros de Convivência e Centros-Dia, conforme previsto no Decreto nº 1948/96;

j) apoio à construção de Políticas Públicas de Assistência Social que considerem as pessoas, suas circunstâncias e o suporte social e que atuem como aliadas no processo de desenvolvimento humano e social, e não como tuteladora e assistencialista, tanto na proteção social básica, como na proteção social especial;

k) compromisso com a universalização do direito, inclusão social, eqüidade, descentralização e municipalização das ações, respeitando a dignidade do cidadão e sua autonomia, favorecendo o acesso à informação, aos benefícios e aos serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária; e

l) desenvolvimento de ações de enfrentamento à pobreza.

5.4. Trabalho e Emprego:

a) elaboração, implantação e implementação de programas de preparação para a aposentadoria nos setores público e privado;

b) implantação de ações para a eliminação das discriminações no mercado de trabalho e a criação de condições que permitam a inserção da pessoa idosa na vida socioeconômica das comunidades; e

c) levantamento dos indivíduos idosos já aposentados e que retornaram ao mercado de trabalho, identificando as condições em que atuam no mercado, de forma a coibir abusos e explorações.

5.5. Desenvolvimento Urbano:

a) implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade (Decreto Lei nº 5296/2004), de modo a auxiliar na manutenção e no apoio à independência funcional da pessoa idosa; e

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 32 do proc. fls. 34
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

b) promoção de ações educativas dirigidas aos agentes executores e beneficiários de programas habitacionais quanto aos riscos ambientais à capacidade funcional dos indivíduos idosos.

5.6. Transportes:

a) implantação de ações que permitam e/ou facilitem o deslocamento do cidadão idoso, sobretudo aquele que já apresenta dificuldades de locomoção, tais como elevatórias para acesso aos ônibus na porta de hospitais, rampas nas calçadas, bancos mais altos nas paradas de ônibus. Em conformidade com a Lei da Acessibilidade, Decreto Lei nº 5296, de 2 de dezembro de 2004.

5.7. Justiça e Direitos Humanos:

a) promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, no tocante às questões de saúde, mediante o acompanhamento da aplicação das disposições contidas na Lei nº 8.842/94 e seu regulamento (Decreto nº 1.948/96), bem como a Lei nº 10.741/2003, que estabelece o Estatuto do Idoso.

5.8. Esporte e Lazer

a) estabelecimento de parceria para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas.

5.9.Ciência e Tecnologia:

fomento à pesquisa na área do envelhecimento, da geriatria e da gerontologia, por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e demais órgãos de incentivo à pesquisa, contemplando estudos e pesquisas que estejam, prioritariamente, alinhados com as diretrizes propostas nesta Política.

6. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A operacionalização desta Política compreenderá a sistematização de processo contínuo de acompanhamento e avaliação, que permita verificar o alcance de seu propósito – e, conseqüentemente, o seu impacto sobre a saúde dos indivíduos idosos –, bem como proceder a eventuais adequações que se fizerem necessárias.

Esse processo exigirá a definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologia específicos, capazes de evidenciar, também, a repercussão das medidas levadas a efeito por outros setores, que resultaram da ação articulada preconizada nesta Política, bem como a observância dos compromissos internacionais assumidos pelo País em relação à atenção à saúde dos indivíduos idosos.

É importante considerar que o processo de acompanhamento e avaliação referido será apoiado, sobretudo para a aferição de resultados no âmbito interno do setor, pelas informações produzidas pelos diferentes planos, programas, projetos, ações e/ou atividades decorrentes desta Política Nacional.

Além da avaliação nos contextos anteriormente identificados, voltados principalmente para a verificação do impacto das medidas sobre a saúde dos indivíduos idosos, buscar-se-á investigar a repercussão desta Política na qualidade de vida deste segmento populacional.

Nesse particular, buscar-se-á igualmente conhecer em que medida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem contribuído para a concretização dos princípios e diretrizes do SUS, na conformidade do Artigo 7º da Lei nº 8.080/90, entre os quais, destacam-se aqueles relativos à integralidade da atenção, à preservação da autonomia das pessoas e ao uso da epidemiologia no estabelecimento de prioridades (respectivamente incisos II, III e VII). Paralelamente, deverá ser observado, ainda, se:

a) o potencial dos serviços de saúde e as possibilidades de utilização pelo usuário estão sendo devidamente divulgados para a população de forma geral e, principalmente, à população idosa;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 33 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

b) as ações, programas, projetos e atividades que operacionalizam esta Política estão sendo desenvolvidos de forma descentralizada, considerando a direção única em cada esfera de gestão; e

c) a participação dos indivíduos idosos nas diferentes instâncias do SUS está sendo incentivada e facilitada.

1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELTRÃO K. I., CAMARANO A A, KANSO S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX.** Rio de Janeiro: IPEA, ago. 2004 (Texto para discussão, 1034).

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. –1. ed., 2ª reimpr. –Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, 1999. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de n° 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, n° 237-E, pp. 20-24,., seção 1, 13 dez 1999.

BRASIL, 1994 . Política Nacional do Idoso

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988.

CALDAS C.P. Envelhecimento com dependência. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 19, n.3, p. 700-701, Mai/Jun, 2003.

CAMARANO A A & PASINATO M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A A (org). **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?**, Rio de Janeiro, IPEA, 2004

CAMARANO ET al, 1999 . Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A A (org). Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros, Rio de Janeiro, IPEA, 1999

CAMARANO, A A (org). Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?, Rio de Janeiro, IPEA, 2004, 604p.

CARVALHO J.A.M. & GARCIA R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad. Saúde Pública, jun. 2003, vol.19, no.3, p.725-733.

CIF, WHO, 2003. Towards a common language for functioning, disability and health. **http://www.who.int/classification/icf** Consultado em 24 de novembro de 2004

DATASUS (Departamento do Informática do SUS), 1997. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**; 1994-96. CD-ROM, Brasília: Ministério da Saúde.

DUARTE Y. A O, 2003. Desempenho funcional e demandas assistenciais. In: (Lebrão M. L. & DUARTE Y. A O - orgs.) **SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial**, Editora OPAS, Brasília – DF, p. 185-200.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 34 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

FIRMO J. O. A., BARRETO S. M., LIMA-COSTA., 2003. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): factors associated with the treatment of hypertension in older adults in the community. **Cadernos de Saúde Pública;** v. 19, n. 3, p. 817-827, mai/jun.

FREEDMAN V. A, MARTIN G. L., SCHOENI R. F. 2002, Recent trends in disability and functioning among older adults in the United States – a systematic review. **JAMA**; 288: 3137-3146.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE/Diretoria de Pesquisas, 2000. **Departamento de População e Indicadores Sociais. Divisão de Estudos e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o período de 1980-2050 – Revisão 2000**. Rio de Janeiro: IBGE.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE/Diretoria de Pesquisas, 2002. **Censo demográfico, 2000**. Rio de Janeiro: IBGE.

GIACOMIN K. C. et al. 2004. **Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública, Área de concentração em Epidemiologia) – Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

GIACOMIN K. C., SARTINI C. M., MATOS S. G. 2005 , Modelo de atenção à saúde da pessoa idosa na rede SUS-BH. **Pensar BH / Política Social**, nº13, suplemento p. 3-9.

GIACOMIN, K. C., UCHÔA, E., FIRMO, J. O. A. et al. 2005, Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos**. Cad. Saúde Pública,** vol.21, no.1, p.80-91.

HÉBERT R. La perte d'autonomie**. Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie**, v. 3, p. 33-40, Jan/Fév., 2003.

IEZZONI L. I., 2002. Using administrative data to study persons with disabilities. **The Milbank Quaterly,** 80 (2): 347 – 379.

KALACHE A & KICKBUSCH I. 1997. Mechanisms of Ageing. In: **Epidemiology in Old Age.** EBRAHIM S. & KALACHE A (orgs.) Londres: BMJ Publishing Group.

LIMA-COSTA M. F. F et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.* **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 745-757, Mai/Jun. 2003.

LIMA-COSTA M. F. F. & VERAS R., 2003. Saúde Pública e Envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 700-701, Mai/Jun. 2003a.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 35 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LIMA-COSTA M. F. F. 2004, **A saúde dos adultos na Região Metropolitana de Belo Horizonte: um estudo epidemiológico de base populacional.** Belo Horizonte: Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (NESPE/FIOCRUZ/UFMG), 132p.

LIMA-COSTA M. F. F. et al. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 9, n.1, p. 23-41, 2000.

LOLLAR D.J. & CREWS J. E. 2003 Redefining the role of public health in disability. Annu. **Rev. Public Health.** 24:195–208.

MS. Redes estaduais de atenção à saúde do idosos. Guia operacional e potarias relacionadas. Série A, Brasília, DF, 2002 (Normas e Manuais Técnicos)

NAÇÕES UNIDAS. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Madrid, Espanha, 2002 (Resolución 57/167).

NÉRI A. L.; SOMMERHALDER C. As várias faces do cuidador e do bem-estar do cuidador. In: (Néri AL, Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. São Paulo: Editora Alínea, 2002, Cap. 1, p. 9-63.

PEOPLE HEALTHY. 2000. Disponível em www.health.gov/healthypeople

RAMOS L. R., 2002. Epidemiologia do envelhecimento in: **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Cap. 7, p. 72 - 78.

ROSA T. E. C. et al., 2003. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev Saúde Pública,** 37(1): 40-48.

ROWE JW, KAHN RL. Successful aging [comments]. **Gerontologist** 1997; 37:433-40.

SAAD, P. M. Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza. In: CAMARANO, A A (org). Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros, Rio de Janeiro, IPEA, 1999

UCHÔA E.; FIRMO J. O. A. ; LIMA-COSTA M. F. F. Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural. In: M.C.S. Minayo e C.E.A. Coimbra Jr. (Org). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, Cap. 1, p.25-50.

VERBRUGGE L. M, JETTE A. M. The disablement process. **Soc Sci Med.** 1994; 38: 1-14.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Internacional classification of functioning disability and health (ICIDH-2) Geneva, 2001.

WHO – Active ageing: a policy framework. WHO 7 NMH 7 NPH 7 02.8, 60p.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 36 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

WORLDBANK, 2005. Disability and the Fight Against Poverty. Development OUTREACH is a flagship magazine in the field of global knowledge for development SPECIAL REPORT - July 2005: **http://www1.worldbank.org/devoutreach/index.asp** Consultado em 10 de agosto de 2005.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 37 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

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

Lei nº 12.552, de 08/03/2007

Texto da Norma Diário Oficial

Ementa

Dispõe sobre a presença de médico especialista em geriatria ou médico clínico com treinamento em geriatria nos Centros de Referência de Idosos e nos Postos de Saúde do Estado

Projeto - Autor	Promulgação
PL 354/2002 - Luis Carlos Gondim	Executivo
Fonte	**Republicação**
DOE-I 09/03/2007, p. 1	-

Situação Atual

Sem revogação expressa

Indexadores

Tema

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 38 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

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

LEI Nº 12.552, DE 08 DE MARÇO DE 2007

(Projeto de lei nº 354/2002, do Deputado Luis Carlos Gondim - PV)

Dispõe sobre a presença de médico especialista em geriatria ou médico clínico com treinamento em geriatria nos Centros de Referência de Idosos e nos Postos de Saúde do Estado

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

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

Artigo 1º - Os Centros de Referência de Idosos do Estado poderão contar com pelo menos 1 (um) médico especialista em geriatria ou médico clínico com treinamento em geriatria.

Parágrafo único - O gestor regional de saúde indicará a unidade para atendimento do disposto no "caput" deste artigo.

Artigo 2º - A Secretaria da Saúde disciplinará a adoção desta medida, fazendo cumpri-la no âmbito dos postos de saúde sob sua administração.

Artigo 3º - Fica também a Secretaria da Saúde autorizada a celebrar convênios com as Secretarias Municipais de Saúde, Organizações Sociais e entidades filantrópicas para garantir o cumprimento desta lei.

Artigo 4º - As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão à conta de dotações próprias consignadas no orçamento, suplementadas se necessário.

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

Palácio dos Bandeirantes, 8 de março de 2007.

JOSÉ SERRA

Luiz Roberto Barradas Barata

Secretário da Saúde

Aloysio Nunes Ferreira Filho

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 08 de março de 2007.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

fls. 41

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 39 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : **legis**

Pesquisa : **14413**

Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 13.834 27/05/2004 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Institui a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências.
Projeto: Projeto de Lei Nº 181/2002 (ver documento)
Autor(es): Farhat
Notas: - Partes anteriormente vetadas, promulgadas no DOC de 28/09/2005.

[Back]

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 40 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 13.834, DE 27 DE MAIO DE 2004
(Projeto de Lei nº 181/02, do Vereador Dr. Farhat - PTB)

Institui a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências.
MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 29 de abril de 2004, decretou e eu promulgo a seguinte lei:
CAPÍTULO I
OBJETIVO
Art. 1º A Política Municipal do Idoso tem por objetivo gerar condições para a proteção e a promoção da autonomia, da integração e da participação efetiva do idoso na sociedade.
Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa com mais de 60 (sessenta) anos de idade.
Art. 3º A participação de entidade beneficente e de assistência social na execução de programa ou projeto destinados ao idoso dar-se-á com a observância do disposto nesta lei, bem como nas demais legislações pertinentes.
CAPÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES
Art. 4º São princípios da Política Municipal do Idoso:
I - cooperação da sociedade, da família e do Município na promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade;
II - direito à vida, à cidadania, à dignidade e ao bem-estar social;
III - proteção contra discriminação de qualquer natureza;
IV - prevenção e educação para um envelhecimento saudável;
V - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o idoso atendido pelas políticas sociais;
VI - igualdade no acesso ao atendimento.
Art. 5º São diretrizes da Política Municipal do Idoso:
I - descentralização político-administrativa dos programas, projetos, serviços e benefícios de atenção ao idoso;
II - participação da sociedade por meio de suas organizações representativas;
III - planejamento de ações a curto, médio e longo prazos, com metas exeqüíveis, objetivos claros, aferição de resultados e garantia de continuidade.
CAPÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO E DA GESTÃO
Art. 6º Compete ao órgão municipal responsável pela assistência social coordenar a Política Municipal do Idoso e, especialmente:
I - executar e avaliar a Política Municipal do Idoso;
II - promover as articulações entre órgãos municipais, e entre estes e entidades beneficentes e de assistência social, necessárias à implementação da Política Municipal do Idoso;
III - elaborar proposta orçamentária no âmbito da promoção e da assistência sociais e submetê-la ao Conselho Municipal do Idoso.
Parágrafo único. As secretarias e demais órgãos municipais de direção superior que promovam ações voltadas para o idoso devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de sua competência, visando ao financiamento de programas compatíveis com a Política Municipal do Idoso, bem como com as diretrizes estatuídas pelo órgão referido no "caput".
CAPÍTULO IV
DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS GERAIS
Art. 7º (VETADO)
CAPÍTULO V

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 41 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS ESPECÍFICAS
SEÇÃO I
FÓRUNS REGIONAIS
Art. 8º (VETADO)
Art. 9º (VETADO)
SEÇÃO II
SISTEMA DE INFORMAÇÕES
Art. 10. (VETADO)
Art. 11. (VETADO)
SEÇÃO III
PROGRAMAS DE INCENTIVO À ATIVIDADE PRODUTIVA E DE GERAÇÃO DE RENDA
Art. 12. (VETADO)
Art. 13. (VETADO)
SEÇÃO IV
SISTEMA DE ABRIGO
Art. 14. (VETADO)
Art. 15. (VETADO)
CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
Art. 16. (VETADO)
Art. 17. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.
Art. 18. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 27 de maio de 2004, 451º da fundação de São Paulo.
MARTA SUPLICY, PREFEITA
LUIZ TARCÍSIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos
LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 27 de maio de 2004.
RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal.

LEI 13.834 DE 27 DE MAIO DE 2004

(PROJETO DE LEI 181/02)
(VEREADOR DR. FARHAT - PTB)
Institui a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências.
Roberto Tripoli, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:
.....
CAPÍTULO IV
DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS GERAIS
Art. 7º Na implementação da Política Municipal do Idoso os órgãos e entidades municipais envidarão esforços para:
I - na área da Promoção e de Assistência Sociais:
a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, com a participação da família, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 42 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

b) estimular a criação de alternativas para atendimento ao idoso, como centros de convívio e de saúde especializados, formados por equipes multidisciplinares;
c) destinar ao idoso unidades em regime de comodato, na modalidade de casas-lares;
d) incentivar locais alternativos de moradia, como repúblicas;
e) promover a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso;
f) promover simpósios, seminários e encontros específicos sobre o tema;
g) planejar, coordenar e supervisionar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
h) desenvolver mecanismos que impeçam a discriminação do idoso no mercado de trabalho do setor privado;
i) estimular programas de preparação para aposentadoria no setor público e privado;
j) oferecer benefícios eventuais ou continuados que cubram vulnerabilidade;
II - na área de Saúde:
a) garantir a universalidade do acesso do idoso aos serviços de saúde do Município, buscando atendimento integral que contemple ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, visando à manutenção da sua autonomia;
b) organizar a assistência ao idoso na rede municipal de saúde, nos níveis básico, secundário e terciário, buscando a manutenção do idoso em seu lar, evitando-se o asilamento;
c) propor a criação de centros de reabilitação para idosos, formados por equipes de atendimento multiprofissional;
d) realizar estudos para detectar o perfil epidemiológico dos idosos, com vistas à reabilitação destes e ao tratamento de doenças;
e) capacitar e atualizar os profissionais de saúde na forma de sensibilização, educação continuada e treinamento, visando atenção integral ao idoso;
f) garantir, na Política de Assistência Farmacêutica do Município, os medicamentos que atendam às necessidades do idoso;
g) estabelecer e aplicar normas mínimas de funcionamento para os serviços geriátricos da rede hospitalar municipal, de instituições geriátricas e similares;
h) desenvolver formas de coordenação com a Secretaria de Estado da Saúde para treinamento de equipes multiprofissionais;
i) incluir a geriatria e gerontologia como especialidades nos concursos públicos municipais;
III - na área de Educação:
a) possibilitar a criação de cursos abertos para alfabetização do idoso, bem como para propiciar a ele acesso continuado ao saber;
b) inserir, nos currículos do ensino fundamental, conteúdos que tratem do processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
c) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, sobre o processo de envelhecimento;
IV - na área de Administração e de Recursos Humanos:
a) criar mecanismos que impeçam a discriminação do idoso no mercado de trabalho do setor público;
b) facilitar o acesso do idoso aos benefícios sociais oferecidos pelo poder público municipal;
c) desenvolver programas visando ao reaproveitamento de servidores inativos, de modo que possam trazer para o Município sua experiência profissional, auxiliando no preparo e na formação de novas gerações de servidores;
V - na área de Indústria e Comércio:
a) desenvolver programas que assegurem condições gerais de sobrevivência e elevação do padrão de qualidade de vida do idoso, por meio de ações de geração de renda;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 43 do proc. fls. 45
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

b) promover discussões acerca da reinserção do idoso no mercado de trabalho;
VI - na área de Habitação e Urbanismo:
a) incluir, nos programas de assistência, alternativas de adaptação e de melhoria das condições de moradia do idoso, levando em consideração seu estado físico e visando garantir-lhe independência de locomoção;
b) estabelecer critérios que garantam o acesso do idoso à habitação popular;
c) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;
VII - na área Jurídica, fornecer orientação ao idoso, na defesa de seus direitos e na formação de organizações representativas de seus interesses;
VIII - na área de Direitos Humanos e de Segurança Social:
a) disponibilizar canais de denúncia com relação a maus tratos e a violação dos direitos e garantias fundamentais do idoso;
b) propor aos órgãos competentes medidas que visem melhorar as condições de segurança do idoso;
c) promover estudos relativos à segurança do idoso no Município;
IX - na área de Cultura, Esporte e Lazer:
a) garantir ao idoso participação no processo de produção, elaboração e fruição dos bens culturais;
b) facilitar ao idoso o acesso a locais e a eventos culturais, no âmbito municipal;
c) incentivar, no âmbito dos movimentos de idosos, o desenvolvimento de atividades culturais;
d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;
e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.
§ 1º Na promoção das ações a que se refere este Capítulo, os órgãos municipais competentes deverão observar o disposto no "caput" do art. 5º desta lei.
§ 2º Quaisquer ações governamentais relativas ao idoso deverão ser promovidas de forma descentralizada e integrada, e com a participação das administrações regionais.

CAPÍTULO V

DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS ESPECÍFICAS

SEÇÃO I

FÓRUNS REGIONAIS

Art. 8º O órgão a que se refere o "caput" do art. 6º desta lei, em conjunto com as administrações regionais, envidará esforços para promover periodicamente fóruns regionais, com a finalidade de estimular parcerias, aproximação e troca de experiência entre os idosos.
Art. 9º O órgão municipal competente envidará esforços para realizar, anualmente, a Conferência Municipal do Idoso, com o objetivo de discutir e propor soluções para os problemas que afetam o idoso.

SEÇÃO II

SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Art. 10. O órgão municipal com atuação na área de assistência social envidará esforços para manter serviço telefônico de atendimento e informação ao idoso.
Art. 11. O órgão a que se refere o artigo anterior deverá identificar e planejar, em articulação com as administrações regionais, a rede comunitária de atendimento ao idoso, visando facilitar e aprimorar a prestação dos serviços que lhe são destinados.
Parágrafo único. Para implementação do disposto no "caput", os órgãos municipais atuarão em conjunto com hospitais, instituições de longa permanência, associações comunitárias, organizações representativas de idosos e demais entidades públicas ou privadas que trabalham com a questão do envelhecimento.

SEÇÃO III

PROGRAMAS DE INCENTIVO À ATIVIDADE PRODUTIVA E DE GERAÇÃO DE RENDA

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 44 do proc. fls. 46
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Art. 12. Os órgãos públicos municipais com atuação nas áreas de assistência social e nos setores de indústria e de comércio envidarão esforços para estabelecer, em articulação com as administrações regionais, programas de incentivo à atividade produtiva e de geração de renda para idosos economicamente carentes.
Art. 13. Na área de abrangência de cada administração regional, é conveniente que exista uma ou mais pequenas unidades produtivas, instituídas para desempenho de atividades definidas conforme a vocação profissional predominante na região e segundo estudos de viabilidade econômica.
SEÇÃO IV
SISTEMA DE ABRIGO
Art. 14. O órgão municipal competente envidará esforços para instituir Casas Transitórias de Idosos, destinadas a acolhê-los quando vítimas de violência, maus tratos, ameaças ou discórdias no âmbito familiar em que se encontram hospedados.
Art. 15. Na Casa Transitória será garantida a infra-estrutura necessária para acolher também o cônjuge idoso, se esse desejar, bem como assistência jurídica e psicossocial, caso necessitem.
§ 1º O prazo de permanência nesses estabelecimentos será de 90 (noventa) dias e poderá ser ampliado de acordo com a necessidade de cada caso.
§ 2º As organizações de terceira idade poderão prestar serviços de caráter voluntário de assistência social e apoio aos idosos ali abrigados.
CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
Art. 16. O Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.
.....
Câmara Municipal de São Paulo, 27 de setembro de 2005.
O Presidente, Roberto Tripoli
Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 27 de setembro de 2005.
O Secretário Geral Parlamentar, Breno Gandelman.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

fls. 47

Folha nº 45 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : **legis**
Pesquisa : **35177**
Total de referências : **1**

1/1

Título: DECRETO Nº 35.177 07/06/1995 (ver documento)
Sem revogação expressa

Ementa: Oficializa o Programa de Atendimento a Terceira Idade - PATI; aprova politica Municipal de Atendimento a Terceira Idade, e da outras providencias.

Notas complem.: - Decreto nº 36.211/1996 - Institui o Projeto Leite para o Vovo.
- Decreto nº 36.629/1996 - Dispoe sobre permissao de uso de carater social, a titulo oneroso, de imoveis vinculados aos programas habitacionais sob responsabilidade da Secretaria da Habitaçao e Desenvolvimento Urbano - SEHAB. Relativamente aos beneficiarios de terceira idade, conforme conceituados neste Decreto, o valor da retribuiçao mensal nao devera ultrapassar a 20 (vinte) por cento da renda dos permissionarios.
- Decreto nº 38.520/1999 - considerando- Institui o Projeto Casa Lar e Convivencia, considerando as disposiçoes deste Decreto, que oficializa a Politica Municipal de Atendimento a Terceira Idade.

[Back]

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 46 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

DECRETO Nº 35.177 , DE 7 DE JUNHO DE 1995

Oficializa o Programa de Atendimento à Terceira Idade - PATI; aprova Política Municipal de Atendimento à Terceira Idade, e dá outras providências.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei,
CONSIDERANDO o que preceitua a Constituição Federal, em seus artigos 203 e 204;
CONSIDERANDO a edição da Lei federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que estabeleceu a Política Nacional do Idoso;
CONSIDERANDO as disposições da Lei Orgânica do Município de São Paulo, em especial o artigo 225, que estabelece que o Município procurará assegurar a integração dos idosos na comunidade, defendendo sua dignidade e seu bem estar;
CONSIDERANDO que estão em vigor as Portarias nºs 18 e 60 Fabes/Gabinete/1993;
CONSIDERANDO que vivem no Município mais de um milhão de indivíduos da terceira idade, que, no anonimato de seu trabalho, ajudaram a construir a grandeza desta cidade;
CONSIDERANDO, ainda, a necessidade de normatizar as atividades que são desenvolvidas junto aos Grupos de Terceira Idade Diretos e Conveniados da Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social, bem como a de orientar a implantação de novos projetos para atendimento a essa faixa etária,

D E C R E T A :

Art. 1º - Fica oficializado o Programa de Atendimento à Terceira Idade - PATI, em execução pela Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social - FABES, no Município de São Paulo.

Art. 2º - Fica igualmente aprovada a Política Municipal de Atendimento à Terceira Idade, definida ou elaborada pela Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social - FABES, consubstanciada no documento anexo, que passa a fazer parte integrante deste decreto.

Art. 3º - A Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social - FABES será responsável pelo amplo entendimento com as demais Secretarias e Órgãos municipais, estaduais, federais e sociedade civil, objetivando a implantação de novos projetos de atendimento a essa população.

Art. 4º - A partir do exercício de 1996, os recursos necessários para a execução da Política de que trata este decreto deverão constar do orçamento programa.

Art. 5º - As despesas com a execução deste decreto correrão, neste exercício, por conta das dotações orçamentárias próprias da Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social - FABES, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 7 de junho de 1995, 442ª da fundação de São Paulo.
PAULO MALUF, PREFEITO
JOSÉ ALTINO MACHADO, Secretário dos Negócios Jurídicos
CELSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças
ADAIL VETTORAZZO, Secretário Municipal da Família e Bem-Estar Social
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 7 de junho de 1995.
EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

ANEXO INTEGRANTE AO DECRETO Nº 35.177 , DE 7 DE Junho DE 1995

POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENDIMENTO À TERCEIRA IDADE

O presente documento define a Política Municipal de Atendimento à Terceira Idade, da Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social - FABES, que deverá nortear as ações e atividades voltadas a essa população segundo o estabelecido no Programa de Atendimento à Terceira Idade - PATI.

Para sua elaboração, foram consideradas a atuação de FABES junto aos Grupos de Terceira Idade Diretos e Conveniados, a bibliografia sobre o tema e a legislação em vigor, especialmente a Constituição da República Federativa do Brasil, a Lei federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, a Lei Orgânica da Assistência Social, de 7 de dezembro de 1993, e a Carta do Idoso de 1991, do Grande Conselho Municipal do Idoso.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 47 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

D I R E T R I Z E S

O Programa de Atendimento à Terceira Idade - PATI atende a população dessa faixa etária - a partir dos 45 anos - e, prioritariamente, os idosos socialmente ativos - a partir dos 60 anos, - com o objetivo de promover a sua participação junto à comunidade, através de atividades que possam contribuir para o fortalecimento de sua auto-estima e melhoria de sua qualidade de vida.

O atendimento aos Grupos de Terceira Idade é realizado nos Centros de Convivência da Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social - FABES, em parceria com entidades sociais (Convênio Sercom/Terceira Idade), em colaboração com outras Secretarias Municipais (Trabalho Intersecretarial) e também através de assessoria técnica direta aos grupos autônomos. Nos Grupos de Terceira Idade, a FABES desenvolve entre outras, atividades esportivas, culturais, de lazer, informações,

I - Viabilizar formas de atendimento ao idoso que possam contribuir para:

. sua permanência junto à família;

. o convívio e a integração entre gerações.

II - Atender as necessidades básicas dos idosos, através dos Plantões de Atendimento das SURBES/Regionais, fornecendo cestas básicas, auxílio para compra de óculos e remédios aos idosos mais carentes, de acordo com os critérios de atendimento existentes.

III - Divulgar, junto à população idosa, os direitos já conquistados nas áreas da Previdência, Saúde e Bem-Estar Social; bem como os outros serviços existentes para atendimento à população dessa faixa etária.

IV - Desenvolver atividades em conjunto com outras Secretarias Municipais - Trabalho Intersecretarial, - a fim de integrar recursos e qualificar os serviços existentes.

V - Realizar estudos e gestões junto aos órgãos públicos, objetivando a elaboração de propostas para atendimento diurno, residencial e asilar.

VI - Treinar os recursos humanos da Secretaria em Gerontologia e em outras áreas afins.

VII - Desenvolver Programas de Pré-Aposentadoria, a fim de preparar a população da terceira idade para a aposentadoria.

VIII - Estimular a participação dos idosos na sociedade e em movimentos que reivindiquem seus direitos enquanto cidadãos.

Retificação da publicação do dia 8/junho/1995

No Anexo Integrante ao Decreto nº 35.177, de 7 de junho de 1995 - NAS DIRETRIZES - Leia-se como segue e não como constou:

....., atividades esportivas, culturais, de lazer, informações, arte/artesanato, com o intuito de valorizar a experiência de vida dessa população e tendo como referencial as seguintes diretrizes:

I - Viabiliar formas .....

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

fls. 50

Folha nº 48 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : **legis**
Pesquisa : **43904**
Total de referências : **1**

1/1

Título: DECRETO Nº 43.904 01/10/2003 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre o atendimento, pelo Poder Publico Municipal, a pessoa da terceira idade.

[Back]

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 49 do proc. fls. 51
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

DECRETO Nº 43.904, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre o atendimento, pelo Poder Público Municipal, à pessoa da terceira idade.
)MARTA SUPLICY, Prefeita do Município, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei,
DECRETA:
Art. 1º . A concretização dos direitos sociais e individuais das pessoas idosas, de acordo com as disposições da Constituição Federal, da Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social, da Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e da Lei Orgânica do Município de São Paulo, dar-se-á por meio de:
I - manutenção e criação de serviços continuados específicos para idosos;
II - priorização de cotas de vagas nos serviços da rede pública;
III - implementação de programas de atenção aos idosos.
§ 1º. Considera-se idoso, para os efeitos deste decreto, a pessoamaior de 60 (sessenta) anos de idade.
§ 2º. Para o cumprimento do disposto neste artigo, as Secretarias Municipais e as Subprefeituras manterão ação integrada e intersetorial.
§ 3º. Serão prestados os seguintes serviços específicos para os idosos, além de outros que vierem a ser instituídos:
I - na Saúde:
a) garantia de assistência integral à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS);
b) maior acesso aos serviços de saúde, tais como unidades regionalizadas de referência ao idoso, centro-dia, hospital-dia, leitos de retaguarda e programas de assistência domiciliar;
II - na Assistência Social:
a) orientação aos idosos e incentivo ao exercício do direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC);
b) oferta de vagas para acolhida dos idosos em abandono nas ruas da cidade, por meio da rede de albergues, asseguradas atenção especializada, alimentação, higiene pessoal, roupas de cama e lazer, e considerados os processos terapêuticos socioeducativos;
c) expansão da rede de centros de convivência, com o desenvolvimento de atividades de ocupação, lazer, convivência e socialização e atenção diária;
d) manutenção de vagas em moradias provisórias para pessoas idosas sem referência familiar, mediante aluguel de pequenos imóveis mobiliados, que serão mantidos pelo idoso com renda procedente de aposentadoria ou do Benefício de Prestação Continuada;
e) instalação de centros de referência, que informem sobre serviços, programas e atividades da rede municipal, contando com banco de dados e centro de documentação;
f) abertura de espaços para a presença de idosos em serviços dedicados a criança, adolescente e juventude, visando estimular as relações intergeracionais, de modo a propiciar a conscientização da família e da sociedade acerca do processo de envelhecimento;
III - na Gestão Pública: realização, na Escola de Governo da Secretaria de Gestão Pública, de curso anual preparatório para a aposentadoria de servidores com mais de 60 (sessenta) anos;
IV - na Educação: realização, nos Centros Educacionais Unificados - CEUs, de atividades direcionadas ao idoso, incluindo programa de alfabetização;
V - no Trabalho: promoção, nas incubadoras de cooperativas, de possibilidades de ingresso de pessoas idosas.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 50 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

§ 4°. Os serviços e programas para os idosos serão realizados diretamente pelos órgãos municipais ou por convênios com associações e fundações.
Art. 3°. As Subprefeituras deverão garantir:
I - estabelecimento de prioridade na recepção de idosos nas praças de atendimento das Subprefeituras e nos demais serviços de acolhida da Prefeitura Municipal de São Paulo;
II - criação, nos parques e nos equipamentos esportivos municipais, por meio de ação intersecretarial, de serviço de monitoria de recepção e orientação à terceira idade, mobilizando jovens participantes dos programas sociais da Prefeitura, pessoas incluídas em medidas de prestação de serviços à comunidade e voluntários, a fim de estimular os idosos à prática de atividades de lazer e aos cuidados com a saúde física e mental;
III - manutenção, por intermédio da atuação das Coordenadorias das Subprefeituras, de articulação entre os diversos serviços de atenção à terceira idade na sua área de abrangência.
Art. 4º. O Poder Público Municipal, que tem como órgão responsável pela coordenação da política de atendimento da terceira idade o Grande Conselho Municipal do Idoso, manterá Fórum Intersecretarial de Gestão Participativa da Política do Idoso da Cidade de São Paulo, para monitorar os programas e serviços intersecretariais de que trata este decreto.
§ 1º. A intersetorialidade da ação municipal dar-se-á por meio de planejamento e de ações integradas entre as Secretarias Municipais de Saúde, de Assistência Social, de Esportes, Lazer e Recreação, da Habitação e Desenvolvimento Urbano, de Cultura, de Educação, de Transportes, de Segurança Urbana e de Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade, e da Companhia de Engenharia de Tráfego, que manterão articulação permanente com o Grande Conselho Municipal do Idoso, o Conselho Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal de Saúde e demais Conselhos afetos à matéria, de forma a garantir a unidade de política de trabalho na execução de serviços e programas.
§ 2º. O Fórum Intersecretarial será composto por representantes indicados pelas Secretarias Municipais mencionadas no § 1°, bem como das associações que atuam com os idosos e dos próprios idosos, convidados pelo Grande Conselho Municipal do Idoso, podendo ser também convidados representantes do Legislativo Municipal e do Ministério Público.
§ 3º. A coordenação entre os diversos órgãos municipais compreende:
I - participar da formulação, acompanhamento e avaliação das ações voltadas ao idoso;
II - promover as articulações entre os diversos órgãos e setores envolvidos, necessárias à implementação das ações voltadas ao idoso;
III - subsidiar as Secretarias Municipais e as Subprefeituras na elaboração da proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando a implementação dos programas e serviços para o idoso;
IV - diligenciar para que seja mantido o sistema de vigilância, monitoramento e avaliação de exclusões e riscos sociais e de defesa de mínimos sociais no âmbito da política de assistência social, nos quais se evidenciem aspectos referentes aos idosos, além de outros bancos de dados que contenham informações sociais, econômicas e financeiras, dentre outras, sobre a população idosa do Município de São Paulo;
V - acompanhar e monitorar os dados de morbi-mortalidade dos idosos da cidade de São Paulo;
VI - trocar informações sobre a população idosa com outros Municípios, o Estado de São Paulo e a União;
VII - apresentar relatório anual sobre a gestão das ações voltadas ao idoso, além de relatórios regionais por Subprefeitura, a serem divulgados pela internet e, em versão

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 51 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

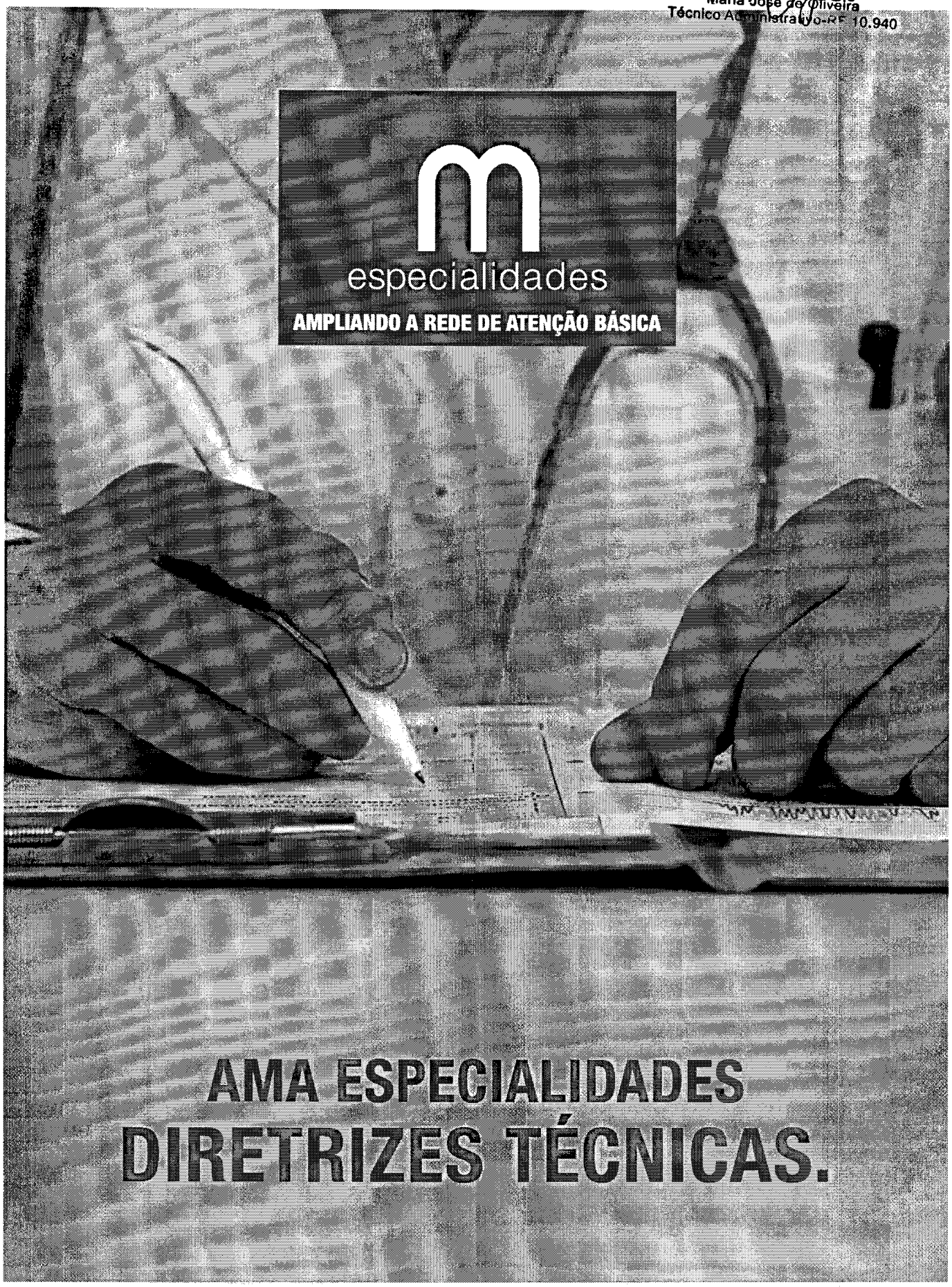
reduzida, no Diário Oficial do Município.
Art. 5º. As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.
Art. 6º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 1º de outubro de 2003, 450º da fundação de São Paulo.
MARTA SUPLICY, PREFEITA
LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos
LUIS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico
ALDAÍZA SPOSATI, Secretária Municipal de Assistência Social
GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde
ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário Municipal das Subprefeituras
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 1º de outubro de 2003.
RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Retificação da publicação do dia 2 de outubro de 2003
DECRETO Nº 43.904, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003
Após o Art. 1º, § 3º, inciso V - Leia-se como segue e não como constou:
Art. 2º. Os serviços e programas para os idosos serão.....

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 52 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940



Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 55

Folha nº 53 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

AMA
especialidades

AMPLIANDO A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

AMA ESPECIALIDADES

DIRETRIZES TÉCNICAS

São Paulo - SP
Agosto / 2009

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 54 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

GILBERTO KASSAB
PREFEITO

JANUARIO MONTONE
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

JOSÉ MARIA DA COSTA ORLANDO
SECRETÁRIO ADJUNTO

ODENI DE ALMEIDA
CHEFE DE GABINETE

EDJANE MARIA TORREÃO BRITO
COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Ficha Técnica

Editoração e Reprodução:
Uni Repro Serviços Tecnológicos LTDA.

Edição:
1ª Edição

Tiragem:
500 exemplares

Secretaria Municipal da Saúde
Rua General Jardim, n° 36
CEP 01223-906 - São Paulo - SP
Tel.: PABX (11) 3397-2000
e-mail:atencaobasica@prefeitura.sp.gov.br

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 55 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo MAT. TD.040

fls. 57

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO ____ 7
1. INTRODUÇÃO ____ 9
2. OBJETIVOS ____ 12
3. FUNCIONAMENTO ____ 15
4. RECURSOS HUMANOS, ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS ____ 16
5. SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS ____ 24
6. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO DA UBS PARA A AMA ESPECIALIDADES ____ 30
7. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DA UBS PARA A AMA ESPECIALIDADES ____ 30
8. ORIENTAÇÃO E PREPARO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES ____ 35
9. ADMINISTRAÇÃO ____ 38
10. SISTEMA DE INFORMAÇÃO ____ 42
11. CONSELHO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULAROTIAL - CONAC ____ 45
12. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ____ 47
13. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ____ 48
14. IMPRESSOS ____ 49
15. SISTEMAS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (S.A.U) - OUVIDORIA ____ 49
ANEXO I - AMA ESPECIALIDADE - FICHA DE ATENDIMENTO/SP ____ 50
ANEXO II - AMA ESPECIALIDADE - CONDENSADO DIÁRIO DE PRODUÇÃO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICOS - ATB-SMS ____ 51
ANEXO III - AMA ESPECIALIDADE - CONDENSADO MENSAL DE UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DE APOIO DIAGNÓSTICO - ATB - SMS ____ 52
ANEXO IV - ROTEIRO ORGANIZACIONAL - AMA ESPECIALIDADES ____ 53
16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ____ 58

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 58

Folha nº 56 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

APRESENTAÇÃO

Nestes últimos anos a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) coloca-se em posição de vanguarda ao construir Políticas Públicas levando-se em conta as inúmeras potencialidades da Atenção Básica.

A racionalização do uso dos recursos de média complexidade ambulatorial é uma **medida central na gestão** da Atenção Básica, ao estabelecer protocolos de encaminhamento entre as UBS e serviços ambulatoriais. O direcionamento de um fluxo adequado de pacientes **possibilita aperfeiçoar o atendimento, reduzir o absenteísmo e aumentar a disponibilidade do recurso.**

Assistência Médica Ambulatorial
AMA ESPECIALIDADES
JARDIM SÃO LUIZ

Ao apresentar as Diretrizes Técnicas da AMA ESPECIALIDADE a SMS - São Paulo reafirma o compromisso com a atenção integral à saúde, identifica e reconhece as necessidades, garantindo a continuidade do cuidado e o acesso a todos os níveis de complexidade.

A AMA Especialidade representa um avanço no contexto da organização dos serviços na atenção secundária. Já implementamos 6 AMA Especialidades e estamos em processo de expansão, que deve atingir 15 unidades até o final deste ano. Desde a sua implantação ampliamos a oferta de 263 mil consultas e oferecemos a mais 44 mil exames de tecnologia compatível com serviços ambulatoriais, como ecocardiograma, ultrassom, holter entre outros. Este aumento substancial revela um impacto positivo relacionado ao acesso a saúde dos paulistanos.

Januario Montone

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 57 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

1. INTRODUÇÃO

No Município de São Paulo (MSP) no decorrer dos últimos anos observamos nítida transição demográfica e o envelhecimento da população. A pirâmide etária aponta para um aumento na expectativa de vida e o declínio da natalidade.

No Brasil, a expectativa de vida se eleva de 62,6 anos em 1980, para 72,7 em 2007 e neste mesmo ano em São Paulo alcança 74 anos, com contingente populacional maior de 60 anos de 1.161.579 habitantes, 10,7% da população geral (SEADE). Esse dado contribui para direcionar o modelo de assistência que absorva os agravos crônicos não transmissíveis, no contexto da transição epidemiológica.

A análise da prevalência das principais condições associadas ao paciente crônico e das necessidades de assistência de média complexidade, quer sejam consultas, recursos diagnósticos e terapêuticos, claramente inviabiliza a manutenção e sustentação de um modelo assistencial de perfil baseado na fragmentação e na centralização em torno do binômio médico - hospital.

Isto implica em organizar a Atenção e sistematizar a demanda pela Especialidade, caracterizando cada solicitação segundo critérios estabelecidos e pactuados, privilegiando a responsabilização de cada agente.

Direciona-se deste modo aos serviços de Especialidades o atendimento de problemas específicos e protocolados. Sendo a contra-referência a regra o paciente é reencaminhado à rede básica dependendo da complexidade, não devendo a princípio haver condição clínica para a permanência do paciente em acompanhamento indefinido em serviços de especialidades.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 58
Nº 01-0692 de 2013 do proc.
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

A organização dos fluxos permite que os serviços ganhem agilidade, e possam oferecer a melhor solução disponível para cada caso, orientando devidamente o acompanhamento pelo médico clinico ou generalista da rede de Atenção Primária. O processo de trabalho se organizou na perspectiva da concepção ampliada de saúde e de seus determinantes buscando respostas abrangentes e integrais.

JUSTIFICATIVA

Panorama de Especialidades no MSP 2007 e a mudança de paradigma de modelo assistencial

Em estudo de demanda realizado no período de outubro de 2007 a abril de 2008 foram identificadas as necessidades em consultas de **Especialidades e *Recursos Diagnósticos.*** Também foram identificados as ***vagas disponíveis,*** e mensurado o ***tempo de espera,*** em 60 especialidades.

Esta análise considerou ***a necessidade de consultas da população*** usuária SUS, baseada nos Parâmetro da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1101 / 2002, e resultou na seleção das sete especialidades ***contemplando os agravos crônicos mais prevalentes na população.***

O Projeto de implantação foi iniciado em abril de 2008, e **os critérios de escolha** levaram em consideração: a demanda reprimida nas Especialidades, segundo Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), as barreiras geográficas

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 59 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

da população aos serviços e a distribuição desigual de Ambulatórios de Especialidades em regiões mais distantes, quando comparadas às regiões centrais.

À partir deste cenário e, considerando a necessidade de mudança de dois ***paradigmas na assistência secundária*** - modificar a oferta de 4 horas diárias de segunda à sexta para 12 horas, ininterruptas, de segunda à sábado e **aumentar o acesso** à população à assistência especializada - foi planejada a implantação de novos serviços denominados ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL - **AMA ESPECIALIDADES.**

Com a mudança desses paradigmas, o Município de São Paulo garante o acesso e a ampliação de serviços até então insuficientes à população, fortalecendo o sistema de referência e contra referência regionalizado das Coordenadorias Regionais de Saúde do Município.

Essa rede de serviços de saúde, composta pelas AMA Especialidades, recebe sua clientela para realização de consultas e exames por meio de agendamento informatizado, segundo os Protocolos de encaminhamentos à partir da Unidade Básica de Saúde (UBS) com ou sem Estratégia de Saúde da Família, para a elucidação diagnóstica e conduta terapêutica nas sete Especialidades definidas como prioritárias no Município.

Entre julho de 2008 e março de 2009 foram implantadas seis AMA Especialidades sendo: Uma na CRS Sudeste, duas na CRS Sul, uma na CRS Leste, uma na CRS Centro-Oeste e uma na CRS Norte, e se encontram em processo de ampliação.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 62

Folha nº 60 do proc.
Nº 01-0692 de 20-13
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

2. OBJETIVOS

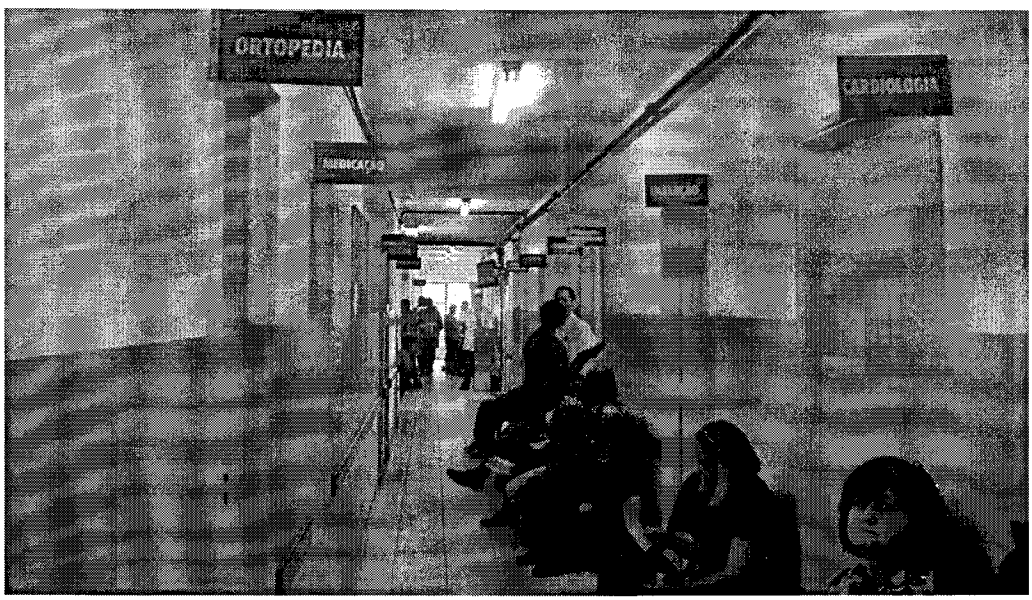
2.1 - Objetivo Geral:

Ampliar o acesso da população às consultas nas Especialidades que contemplem agravos crônicos e oferecer resolubilidade com serviços de apoio diagnóstico.

2.2 - Objetivos Especificos:

• Oferecer Assistência Médica Especializada em consultas de:

Ortopedia	Neurologia
Cardiologia	Reumatologia
Vascular	Endocrinologia
Urologia	

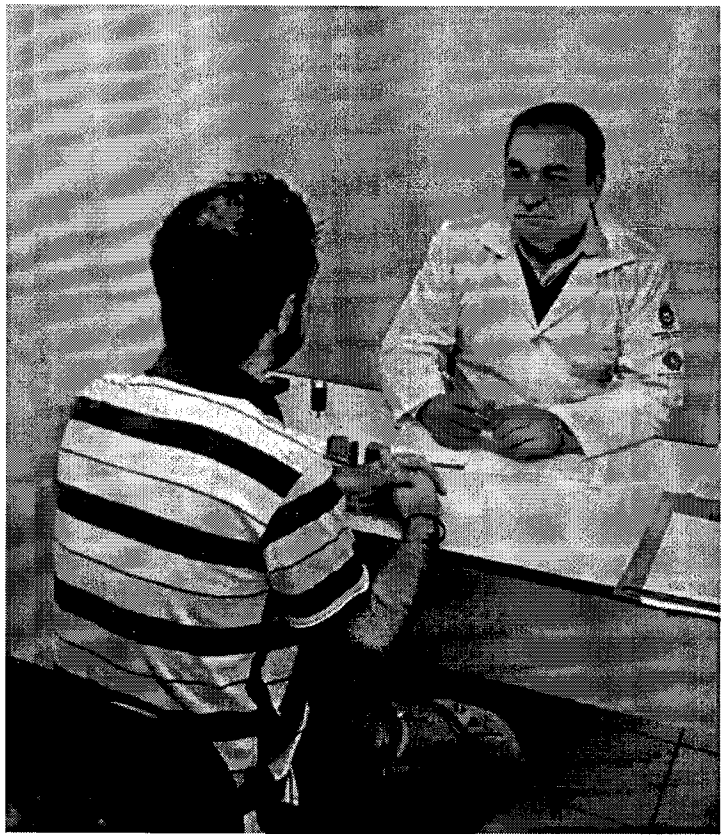


Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 63

Folha nº 61 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940



- Atender aos encaminhamentos nas Especialidades oferecidas;
- Reorganizar o fluxo assistencial por CRS fortalecendo a integração da rede regional de serviços;
- Agilizar o direcionamento da demanda aos serviços da Atenção Primária de acordo com a complexidade necessária (contra-referência);
- Ampliar a resolubilidade nas consultas da Atenção Básica e por meio da ampliação de oferta de exames de apoio diagnóstico;
- Criar atrativos para a captação e favorecer a fixação de profissionais em locais onde históricamente era difícil a alocação dos mesmos;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 64

Folha nº 62 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-MF 10.940

3. FUNCIONAMENTO

- **Horário:** atendimento agendado das 7:00 às 19:00 h de segunda à sábado, exceto feriados.

- **Marcação de Consultas:** é realizada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio da Agenda Regulada- Sistema de Informação para Gestão de Assistência à Saúde (SIGA SAUDE), em todas as CRS.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 65

Folha nº 63 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

4. RECURSOS HUMANOS, ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS

4. 1 - Recursos Humanos:

Para o dimensionamento do pessoal na implantação e funcionamento de uma AMA Especialidades deve-se contar com os seguintes recursos baseados, em uma Tabela de Lotação de Pessoal (TLP), segundo categoria profissional:

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 66

Folha nº 64 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-MF 10.940

Categoria profissional	Número de profissionais contratados	Carga horária/dia
Gerente	1	8h
Médicos especialistas*	1 por especialidade	12h
Especialistas para realização dos meios diagnósticos (exames e laudos)**	De acordo com a capacidade instalada dos equipamentos e necessidade de cada região	Variável
Enfermeiro assistencial	3	1 diarista de 8h 1 diarista de 12h (em dias alternados)
Auxiliar ou técnico de enfermagem	6 ou 12	6 diaristas de 12h ou 12 diaristas de 6h
Assistente técnico administrativo	8	4 diaristas 12h ou 8 diaristas de 6h
Técnico de radiologia	2	6h
Técnico de farmácia	2	6/8h

* Sendo possível 02 ortopedistas e 02 cardiologistas dependendo da demanda da região.
** Médicos especialistas para realização de exames diagnósticos e exames e cardiológicos: Teste Ergométrico, Ecodopplercardiograma, Doppler Vascular e Ultrassonografia.

4.2 - Estrutura Física:

Sempre que possível a AMA Especialidades deve ser acoplada a um Equipamento de Saúde, preferencialmente uma UBS, ou outro serviço que apresente as condições para a adaptação do espaço físico necessário. Estão previstos:

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 65 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 67

- **Sala de espera;**
- **Recepção/arquivo;**
- **Sete a nove consultórios médicos (um consultório/médico);**
- **Quatro salas para realização de exames diagnósticos:**

✓ Teste Ergométrico

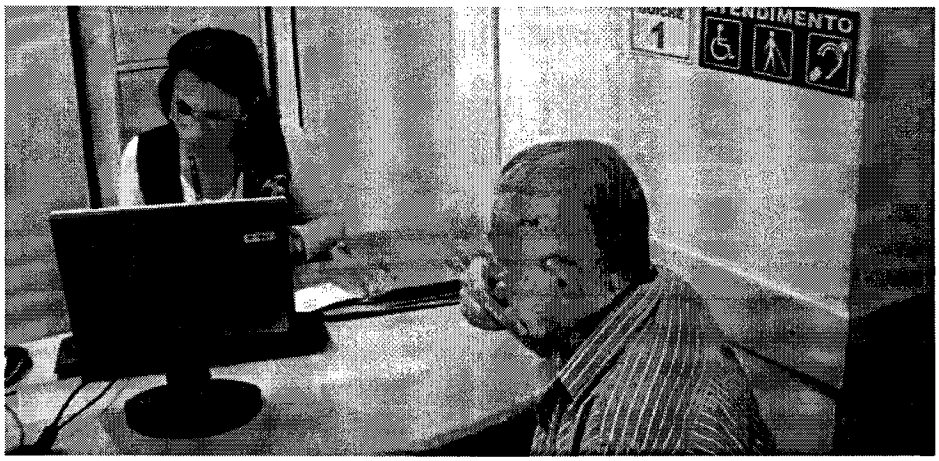
✓ Ultrassonografia: na mesma sala serão realizados o Ecodopplercardiograma e Doppler Vascular

✓ Eletroencefalograma

✓ Outros:

- Eletrocardiograma, Holter e Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA).

RECEPÇÃO/ARQUIVO



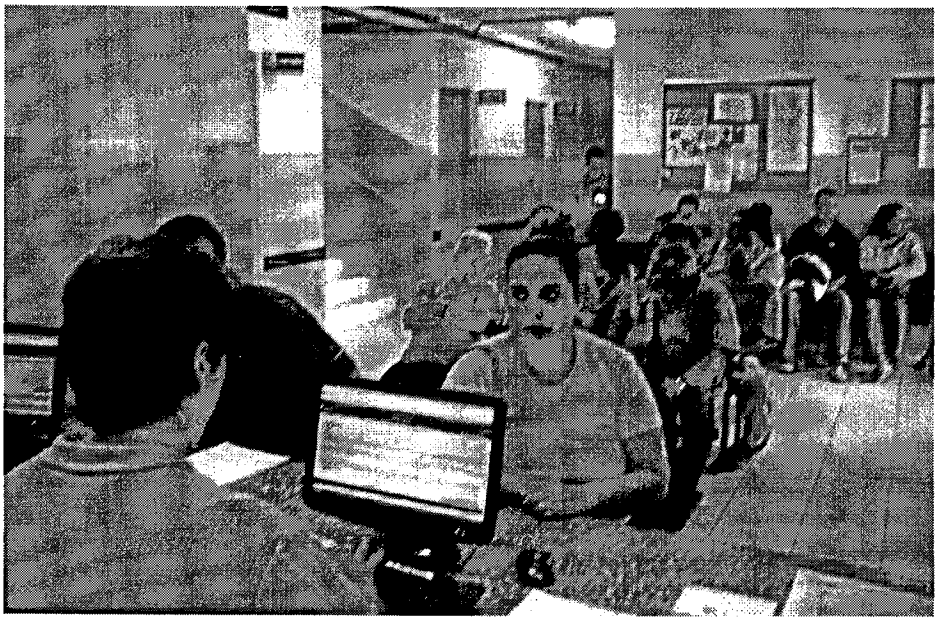
Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

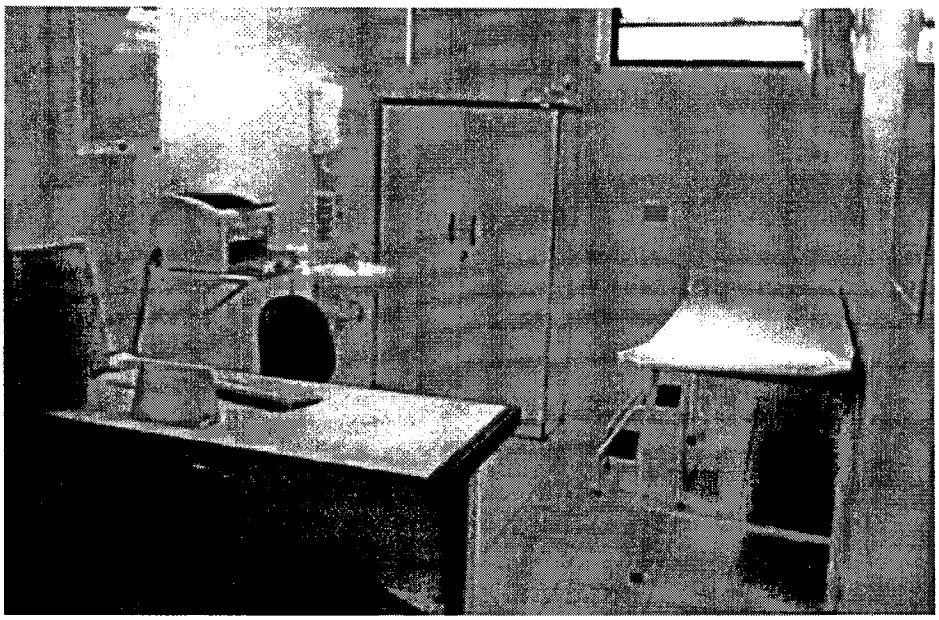
fls. 68

Folha nº 66 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

SALA DE ESPERA



CONSULTÓRIOS MÉDICOS

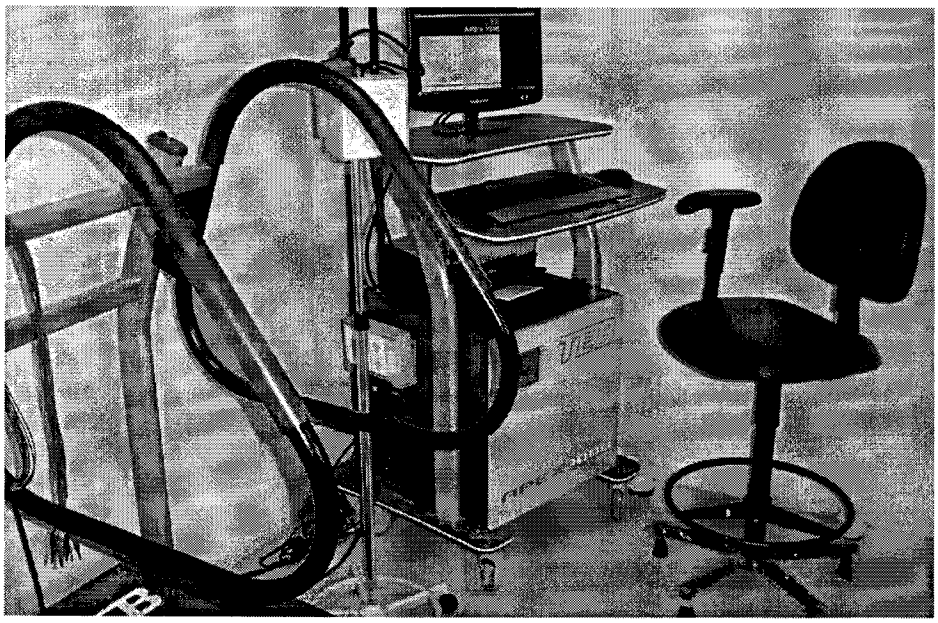


Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 67 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

TESTE ERGOMÉTRICO



ELETROENCEFALOGRAMA

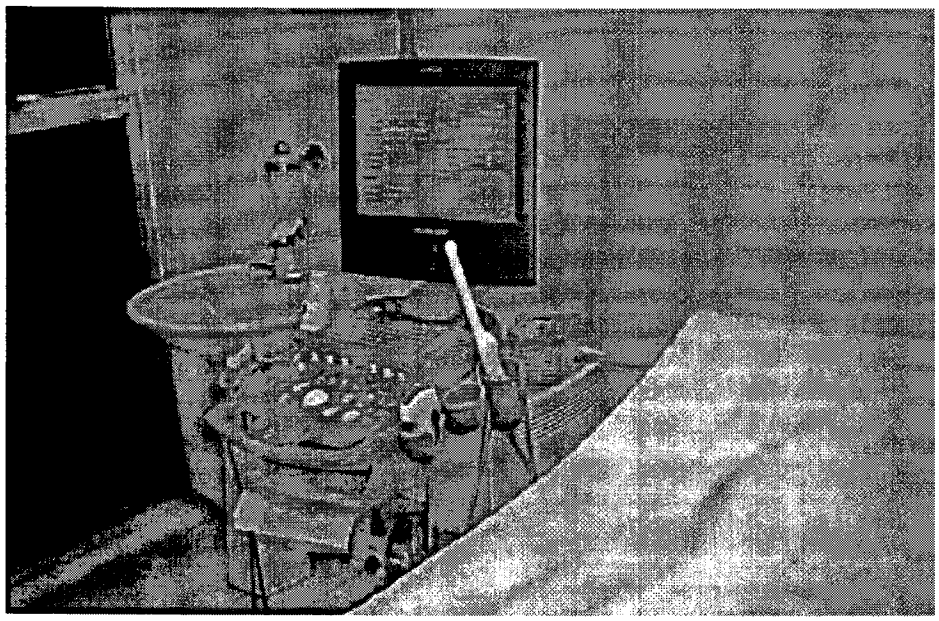
Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

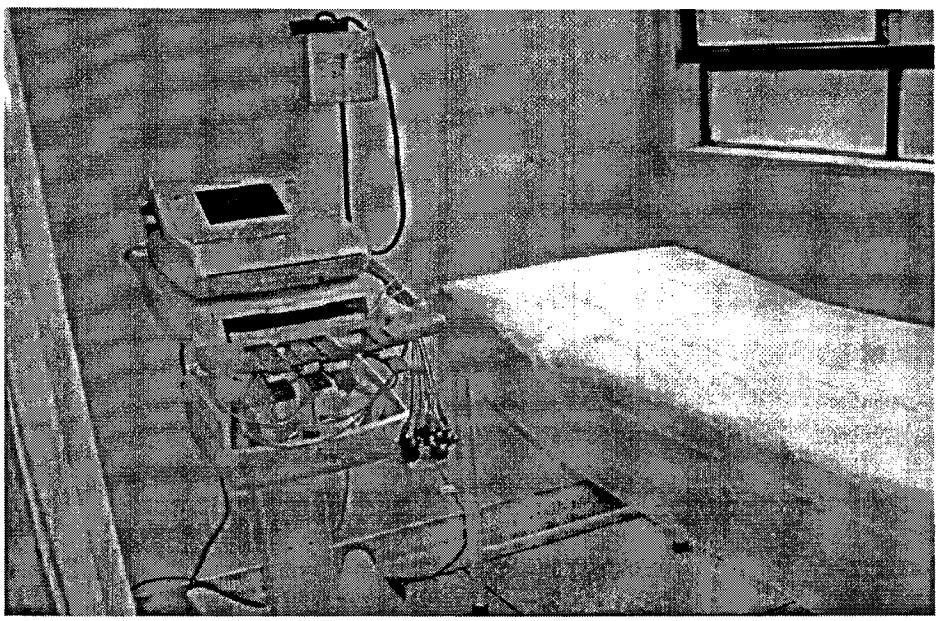
Folha nº 68 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 70

ULTRASSONOGRAFIA



ELETROCARDIOGRAMA



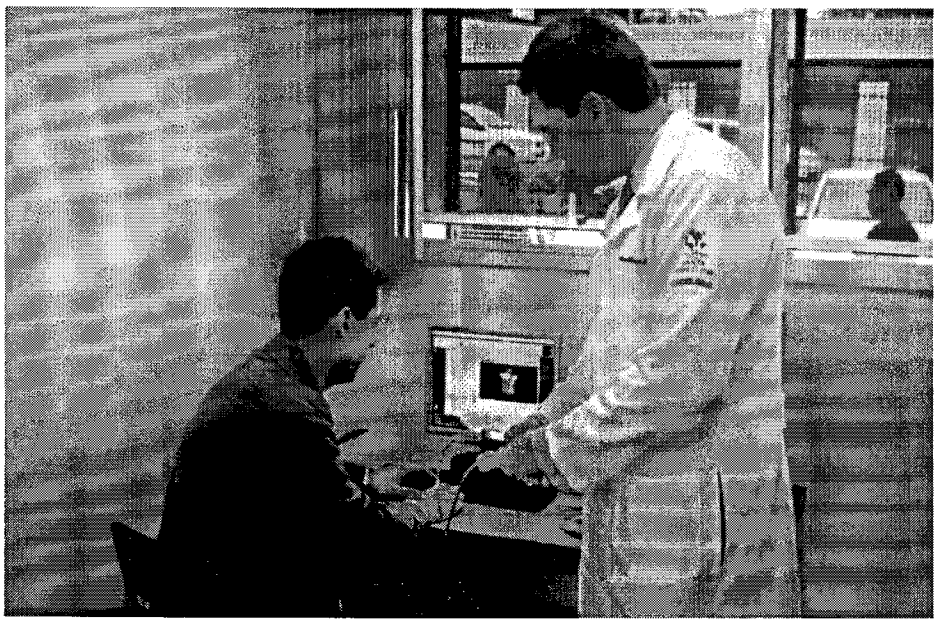
Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

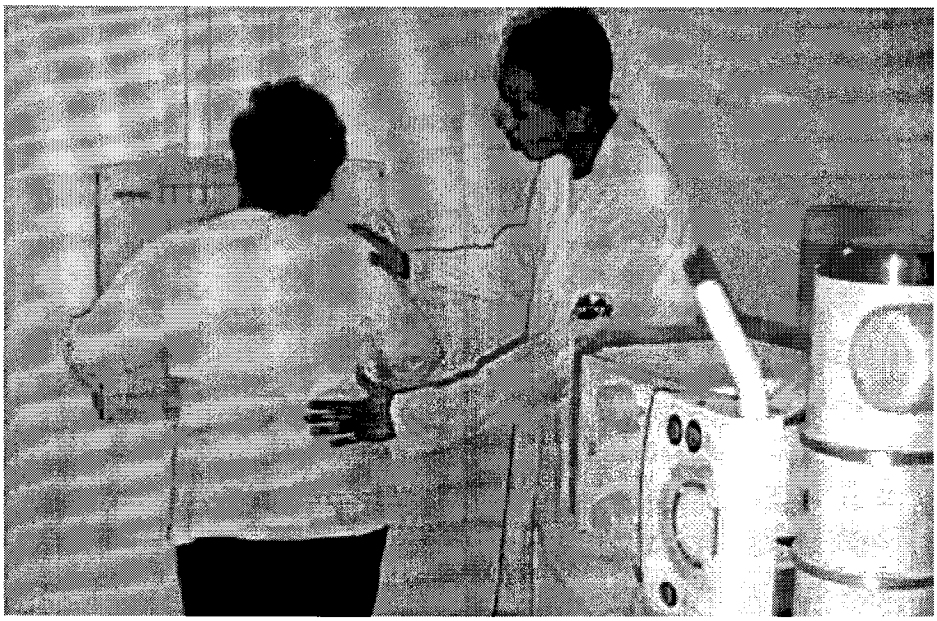
fls. 71

Folha nº 69 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-25 10.940

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA



EXAMES RADIOLÓGICOS



Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

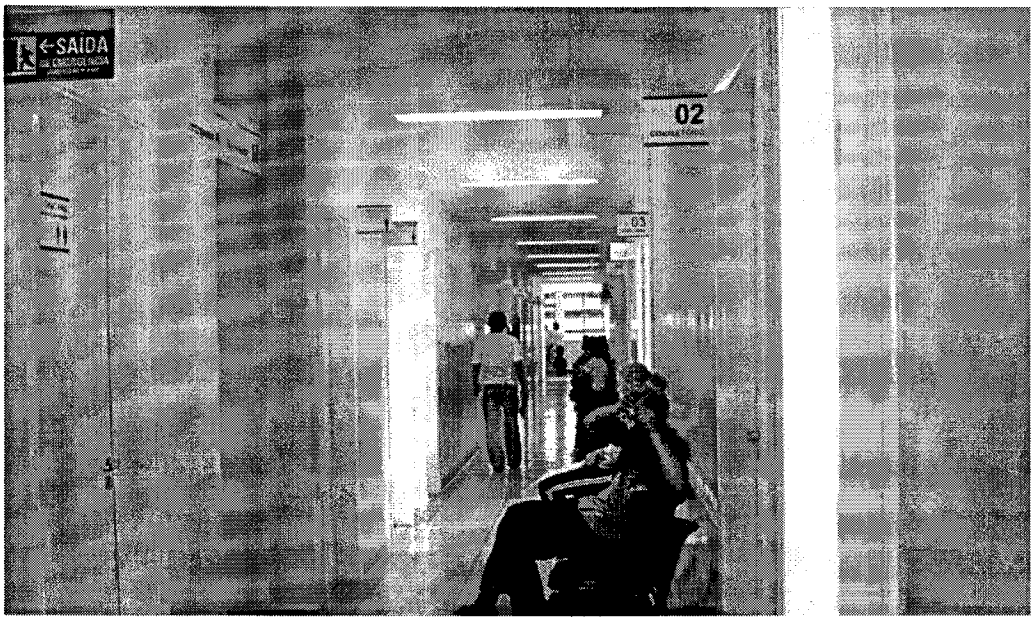
autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 70 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940
fls. 72

As AMA Especialidades acopladas a UBS ou outro equipamento, podem ter áreas de uso comum como: farmácia, central de esterilização, laboratório, almoxarifado da farmácia, almoxarifado de material médico hospitalar, sanitários para portadores de necessidades especiais , copa, depósito para material de limpeza e sala de reunião dentre outros.

4.3 - Identificação visual:

Externamente as AMA devem ter placas de identificação visível nos formatos de comunicação visual e logotipo segundo padrão da SMS.
Internamente os setores devem apresentar identificação de acordo com sua atividade (sala de Ultrassonografia, consultório médico, etc.) também nos formatos de comunicação visual e logotipos determinados pela SMS.

IDENTIFICAÇÃO VISÍVEL



Observação: As AMA devem seguir o anexo III - Roteiro organizacional das AMA Especialidades.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 73

Folha nº 71 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

4.4 - Equipamentos

Os materiais, mobiliários e equipamentos a serem adquiridos para a AMA Especialidades deverão seguir o padrão das recomendações para montagem de uma AMA Especialidade segundo **PLANO DE TRABALHO** estabelecido entre SMS e Instituições Parceiras. As exceções devem ser avaliadas em conjunto pelas três instâncias - Coordenadoria Regional de Saúde, Parceiro e SMS/Coordenação da Atenção Básica/Gabinete.

4.5 - Material Médico Hospitalar e Medicamentos

A relação de medicamentos e material médico hospitalar encontra-se no aplicativo Gestão de Serviços em Saúde (GSS). Toda e qualquer necessidade de adequação de consumo para atender a demanda de medicamentos ou material médico hospitalar, deverá ser pactuada entre a Supervisão Técnica de Saúde / Coordenadoria Regional de Saúde / Secretaria Municipal de Saúde e Instituições Parceiras.

5. SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS

5.1 - Consultas Médicas e Capacidade Instalada:

De acordo com os parâmetros estabelecidos pela Portaria MS-G nº 1101 de 2002, cada profissional das Especialidades de Neurologia, Cardiologia, Reumatologia, Cirurgia Vascular, Ortopedia, Endocrinologia e Urologia deverá realizar 36 consultas/dia/profissional (em cada especialidade) de segunda à sábado sendo: 21 para novas consultas (60%) e 15 para retornos

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 72 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 74

(40%). Essa proporção poderá ser alterada caso a Região necessite, devendo a Coordenadoria Regional de Saúde, através da Regulação conduzir localmente as alterações necessárias na Agenda Regulada.

5.2 - Exames de Apoio Diagnóstico e Capacidade Instalada

Estão disponíveis os seguintes exames: Eletrocardiograma, Radiologia, Teste Ergométrico, Holter, Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial, (MAPA), Ultrassonografia, Ecodopplercardiograma, Doppler Vascular e Eletroencefalograma além da coleta de Exames Laboratoriais.

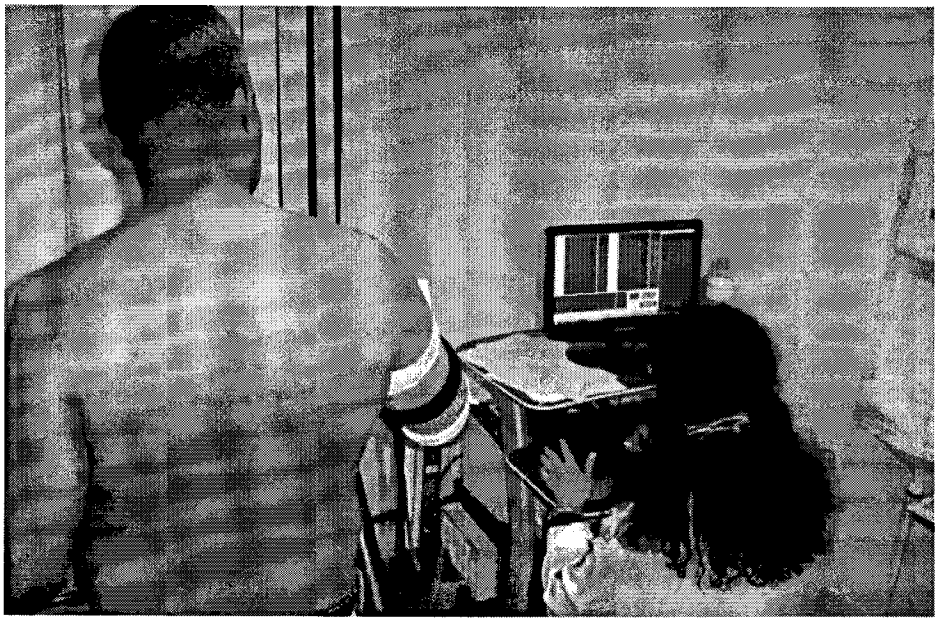
ELETROCARDIOGRAMA

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

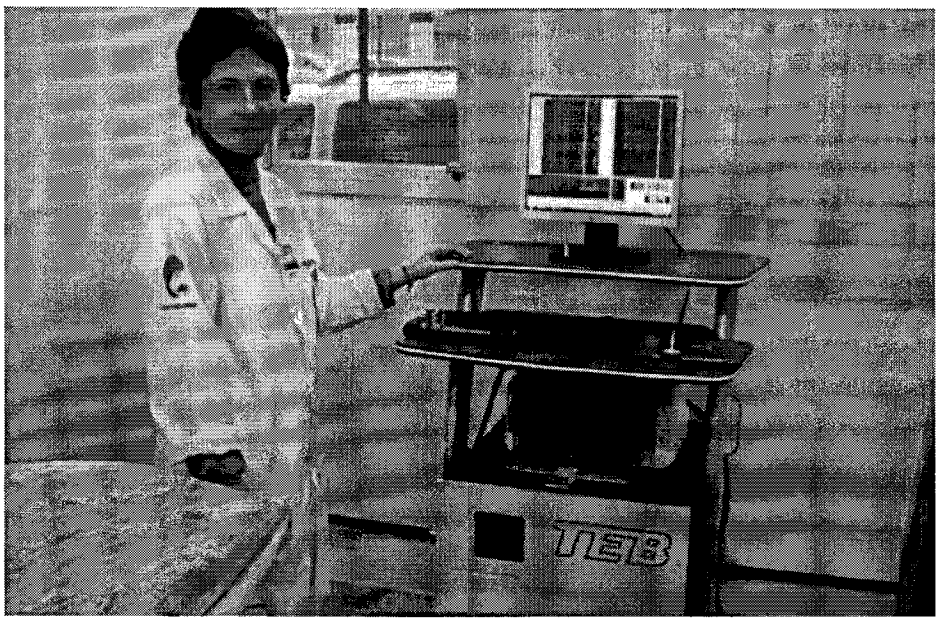
autuado em 30/09/2015 00:00:00.

Folha nº 73 do proc. fls. 75
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

TESTE ERGOMÉTRICO



TESTE ERGOMÉTRICO



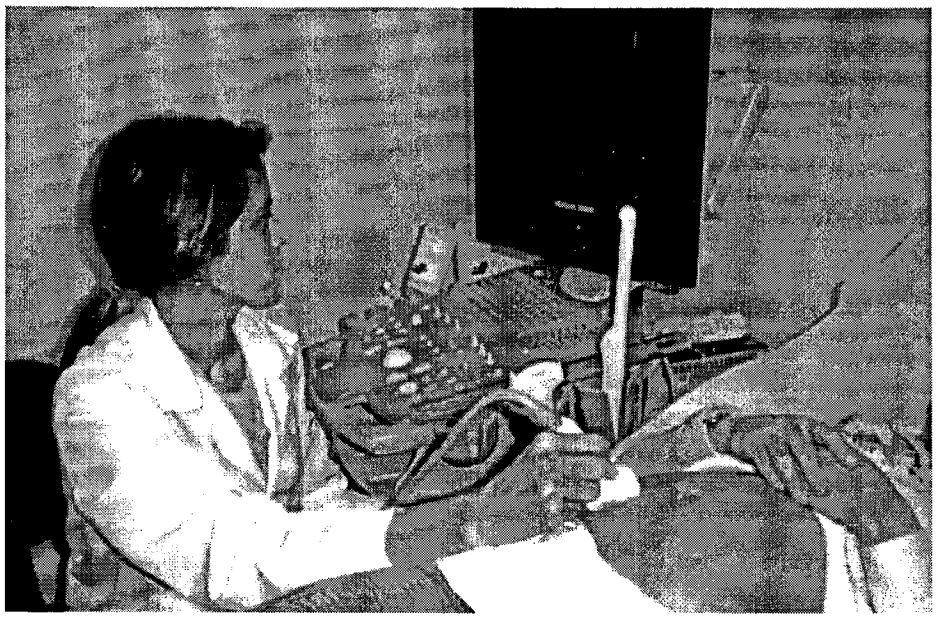
Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

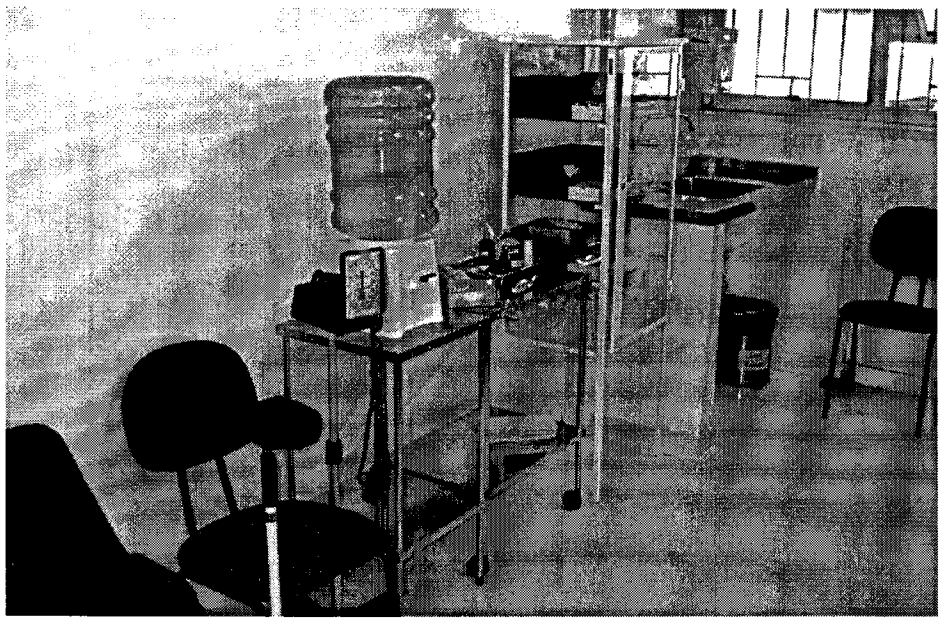
fls. 76

Folha nº 74 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

ULTRASSONOGRAFIA



SALA DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS



Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 75 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Os exames de apoio diagnóstico oferecidos deverão ser realizados de acordo com a capacidade instalada do equipamento e respeitando a necessidade da Região.

PARAMETROS DE UTILIZAÇÃO

- Teste Ergométrico - 24 exames/dia;
- Holter e MAPA - cada gravador realiza 1 exame/dia
- Eletroencefalograma - 24 exames/dia;
- Ultrassonografia Geral - 36 exames/dia ou
- Ecodopplercardiograma - 24 exames/dia ou
- Doppler Vascular- 24 exames/dia
- Eletrocardiograma, Laboratório e Raios X – disponibilizado considerando a necessidade apresentada durante a consulta e ou encaminhamento da Região.

O agendamento dos exames diagnósticos de apoio é feito por meio do SIGA-SAÚDE. Para tanto, os exames EEG, Holter, MAPA, Ultrassonografia, Ecodopplercardiograma, Doppler de Vasos e Teste Ergométrico deverão estar disponíveis na Agenda Regulada da AMA Especialidades, e compete à Regulação da Coordenadoria Regional de Saúde decidir sobre a Reserva Técnica conforme a necessidade do serviço.

5.3 - Dispensação de Medicamentos:

A dispensação de medicamentos é realizada nas farmácias das Unidades de Saúde onde as AMA Especialidades estão alocadas. O horário de funcionamento da farmácia deverá abranger todo o período

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 78

Folha nº 76 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

de funcionamento da AMA Especialidades. Os medicamentos serão dispensados para os usuários segundo a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para a Rede Básica – REMUME mediante apresentação da receita e do cartão SUS conforme a norma de dispensação Portaria n° 1.535 – SMS.G DE 27/09/2006. Os especialistas devem ter conhecimento das normas e padronização da SMS quanto aos medicamentos da REMUME.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 77 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

6. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO DA UBS PARA A AMA ESPECIALIDADES

É a partir da Rede Básica, porta preferencial de entrada para o Sistema de Saúde, que devem emanar todas as ações, numa perspectiva regionalizada e ascendente, a qual privilegia a integralidade e o cuidado.

Esta premissa justifica o estabelecimento de Protocolos, uma vez que estabelece critérios para o encaminhamento dos pacientes das UBSs para as AMA Especialidades, organiza e sistematiza os fluxos de referência e contra-referência, possibilitando deste modo aperfeiçoar a assistência.

7. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DA UBS PARA A AMA ESPECIALIDADES

É indicado que o médico acompanhante de acordo com a necessidade, e com o objetivo de agilizar a resolubilidade da avaliação do especialista, realize antecipadamente alguns exames, como estão sugeridos, nas indicações clínicas de encaminhamentos abaixo relacionadas

7.1 – NEUROLOGIA

- Pacientes portadores de Epilepsia;
- Pacientes com quadro suspeito de Demências;
- Pacientes com quadro suspeito de Parkinson;
- Pacientes com Cefaléia de difícil controle e causa desconhecida;
- Pacientes com Esclerose Múltipla;
- Pacientes com Miastenia Gravis;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 80

Folha nº 78 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

- Pacientes com sequela de AVC.

Exames mínimos necessários:

✓ Hemograma, Glicemia, Uréia, Creatinina, Sódio, Potássio, Cálcio, Fósforo, Magnésio, Gama GT, Proteínas totais e frações.
Em casos suspeitos de Miastenia solicitar T4 livre e TSH.

7.2 - CIRURGIA VASCULAR

- Pacientes com quadro sugestivo de Obstrução Arterial Periférica;
- Pacientes portadores de Distúrbios Vasoespásticos (Raynaud e Tromboangeíte Obliterante);
- Varizes de membros inferiores, varizes sintomáticas com complicações clínicas;
- Trombose Venosa Profunda.

Exames mínimos necessários:

✓ Hemograma, Coagulograma, Glicemia, Uréia, Creatinina e ECG, Colesterol total, HDL/LDL e Triglicérides.

7.3 - ENDOCRINOLOGIA

- Casos suspeitos de Neoplasias;
- Pacientes com quadro suspeito de Hipotireoidismo, Hipertireoidismo e Nódulo de Tireóide;
- Pacientes com alterações da Paratireóide;
- Casos confirmados de Diabetes tipo I, Diabetes tipo II, associados à Obesidade;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 79 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

• Pacientes portadores de Síndrome Metabólica: circunferência abdominal > 80 cm para mulher e > 94 cm para homem, hipertensão arterial (>130x85), intolerância à glicose (>100mg/dL); dislipidemia.

Exames mínimos necessários:

✓ Glicemia, Colesterol total e frações, Triglicérides, Creatinina, Potássio e Urina Tipo I.
Nos casos de patologias de Tireóide, solicitar também T4 livre e TSH.
Nos casos de Diabetes em tratamento e Insulino-dependentes solicitar Hemoglobina Glicada.

7.4 - CARDIOLOGIA

• Pacientes portadores de Arritmia Cardíaca;
• Pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca grau III e IV;
• Pacientes portadores de Coronariopatia Crônica: Infarto Agudo do Miocárdio prévio e Angina Instável;
• Pacientes com Hipertensão Arterial com comprometimento de órgãos alvo;
• Pacientes Pós Cirúrgicos: Valvulopatas, Pós Revascularização Miocárdica, Portadores de Marca-passo e Cardioversor Desfribilador Implantável (CDI);
• Pacientes portadores de Síndrome Metabólica: circunferência abdominal > 80 cm para mulher e > 94 cm para homem, hipertensão arterial (>130x85), intolerância à glicose (>100mg/dL), dislipidemia (triglicerídeo >150 mg e HDL <45 mg).

Exames mínimos necessários:

✓ Eletrocardiograma, RX de Tórax em Incidência Póstero Anterior (PA),

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 80 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 82

Glicemia, Colesterol total e frações, Triglicérides, Creatinina e Potássio. Sorologia para Doença de Chagas nos casos suspeitos, T4 livre e TSH em caso de Arritmias.

7. 5 – UROLOGIA

- Pacientes portadores de Litíase Renal;
- Pacientes com Obstrução do Trato Urinário;
- Pacientes com Hematúria de causa desconhecida;
- Pacientes com suspeita de Neoplasias do Trato Urinário;
- Pacientes portadores de patologias da Próstata.

Exames mínimos necessários:

✓ Rx simples de abdome, Ultrassonografia de rins e vias urinárias, Hemograma, Uréia, Creatinina, Cálcio, Sódio, Potássio, Acido Úrico, Urina tipo I e Antígeno Prostático (PSA), nos casos suspeitos de patologias de próstata.

7.6 – REUMATOLOGIA

- Pacientes portadores de Osteoartrose;
- Pacientes com diagnóstico de Fibromialgia;
- Pacientes com diagnóstico de Doença Reumática e Reumatismos extra-articulares;
- Pacientes com Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo;
- Pacientes com Artropatias Microcristalinas;
- Pacientes com Espondiloartropatias;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 81 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

• Pacientes com quadro suspeito de Vasculites Sistêmicas.

Exames mínimos necessários:

✓ Rx da articulação acometida, Hemograma, VHS, Ácido Úrico, Proteína C Reativa, Fator Reumatóide, FAN, CPK.

7.7 – ORTOPEDIA

• Pacientes portadores de Osteopatias Deformantes (coluna, membros inferiores e superiores);
• Sequela de fratura;
• Artrose do joelho e coxo-femural;
• Esporão de calcâneo;
• Lesões de ligamentos e articulações;

Exames mínimos necessários:

✓ RX da área afetada.

7.8 - ESTOMATERAPIA - TRATAMENTO DE FERIDAS

• Pacientes portadores de úlceras de diferentes etiologias, cujo tratamento na UBS foi ineficaz após oito semanas;
• Pacientes portadores de úlceras arteriais de diferentes etiologias;
• Pacientes portadores de Diabetes Tipo II com classificação de Risco de Pé Diabético de Wagner, segundo Protocolo de Tratamento de Feridas de SMS maior ou igual à de grau III;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 84

Folha nº 82 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

- Pacientes portadores de úlcera por Pressão estágio IV, com tratamento ineficaz a mais de 4 semanas(úlcera de decúbito);
- Pacientes portadores de úlcera de perna para diagnóstico diferencial com o objetivo de utilizar terapia contensiva.

7.9 - OUTRAS INDICAÇÕES

- Com avaliação clínica justificada.

8. ORIENTAÇÃO E PREPARO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Exames sem preparo ou agendamento prévio:

- **Eletrocardiograma** - o exame é realizado pelo técnico em eletrocardiografia.

- **Raio X** - o exame é realizado pelo técnico em radiologia. Os exames contrastados necessitam de marcação.

- **Laboratório** - pode ser utilizado o existente na UBS. Qualquer orientação necessária para a coleta será fornecida pela enfermagem.

Exames com preparo ou com agendamento prévio

- **Ecodopplercardiograma** - o exame é realizado pelo médico especialista e marcado a cada meia hora na Agenda Regulada.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 83 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-MF 10.940

• **Teste Ergométrico** - o exame é realizado pelo médico especialista e marcado a cada meia hora na Agenda Regulada.

✓ No dia do exame chegar à Unidade 30 minutos antes do horário agendado portando: RG, cartão SUS e pedido do exame;
✓ Sempre fazer uma refeição leve antes do exame. Evitar o consumo de chá, café, chocolate ou bebida alcoólica;
✓ Não realizar esforço físico e não fumar antes do exame;
✓ Comparecer à Unidade usando tênis ou sapato de solado de borracha sem salto. Usar calça de moletom ou bermuda e camisa aberta na frente. As mulheres deverão usar sutiã firme e dispensar o uso de bijuterias ou jóias. Os homens deverão depilar o tórax do ombro até abaixo do mamilo;
✓ Não usar hidratante, protetor solar ou qualquer produto oleoso na pele.
✓ Trazer o nome da medicação que faz uso de forma continua. A suspensão da medicação em uso fica a critério do médico solicitante do exame.

• **Holter e Mapa**

✓ Os gravadores são instalados pelo técnico entre 7 e 8 horas da manhã e retirados na manhã seguinte;
✓ No dia do exame chegar a Unidade 30 minutos antes do horário marcado portando: RG, CPF, cartão SUS e pedido do exame;
✓ Orientar o banho antes da colocação (após a colocação do aparelho não poderão fazê-lo);
✓ Não usar hidratante, protetor solar ou qualquer produto oleoso na pele;
✓ Os homens comparecer com cinto, camisa aberta na frente ou camiseta

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 86

Folha nº 84 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

regata e depilar o tórax. As mulheres deverão usar camisa aberta na frente, sutiã firme e cinto;

✓ Trazer o nome da medicação que faz uso de forma continua.

• Eletroencefalograma

✓ Os exames são realizados pelo técnico e marcados a cada meia hora na Agenda Regulada. No caso de EEG com sedação, o exame só deve ser realizado em horário que haja Neurologista na Unidade;

Exame realizado em Vigília:

✓ Chegar à unidade 30 minutos antes do horário marcado, bem alimentado, portando RG, Cartão do SUS e pedido médico;

✓ Lavar a cabeça no dia anterior com shampoo;
O cabelo deve estar seco sem creme ou gel;

✓ Não suspender a medicação e trazer o nome da medicação em uso;

✓ Trazer uma toalha de rosto.

Exame realizado em sono/sedação

✓ Seguir rotina anterior. Na véspera do exame dormir das 2:00 h às 5:00 horas, não devendo dormir até o horário do exame.

• Ultrassonografias

✓ O exame é realizado pelo médico especialista e marcado a cada 20 minutos na Agenda Regulada.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 87

Folha nº 85 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

• **Ultrassom Pélvico/Vias Urinárias/Próstata**

✓ Por via abdominal e retal - orientar o paciente a ficar com a bexiga cheia;

• **Ultrassom de Abdome Superior, Doppler Renal e Doppler de Ilíacas**

✓ Adultos - No dia anterior tomar 40 gotas de Dimeticona (Luftal) de 6/6hs e dois comprimidos de laxante à noite. (conforme prescrição medica);
✓ Manter jejum de 12 horas. Diabéticos podem tomar líquidos;
✓ Criança menor de 5 anos pode tomar suco e não deve tomar laxantes.

• **Ultrassom de Abdome Total**

✓ Mesmas orientações anteriores e estar com a bexiga cheia

• **Doppler Vascular**

✓ O exame é realizado pelo médico especialista e marcado a cada 30 minutos na Agenda Regulada.
No caso de membros inferiores, 30 minutos para cada membro.

9. ADMINISTRAÇÃO

É adequado ter um técnico responsável médico e um de enfermagem, conforme resolução dos respectivos conselhos. Orienta-se que os funcionários trabalhem uniformizados com crachá de identificação em local visível, constando logotipo de SMS e Instituição Parceira.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 86 do proc. fls. 88
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

• **Gerência:**

A gerência do serviço disponibilizará em local visível e de fácil acesso aos usuários, as seguintes informações:

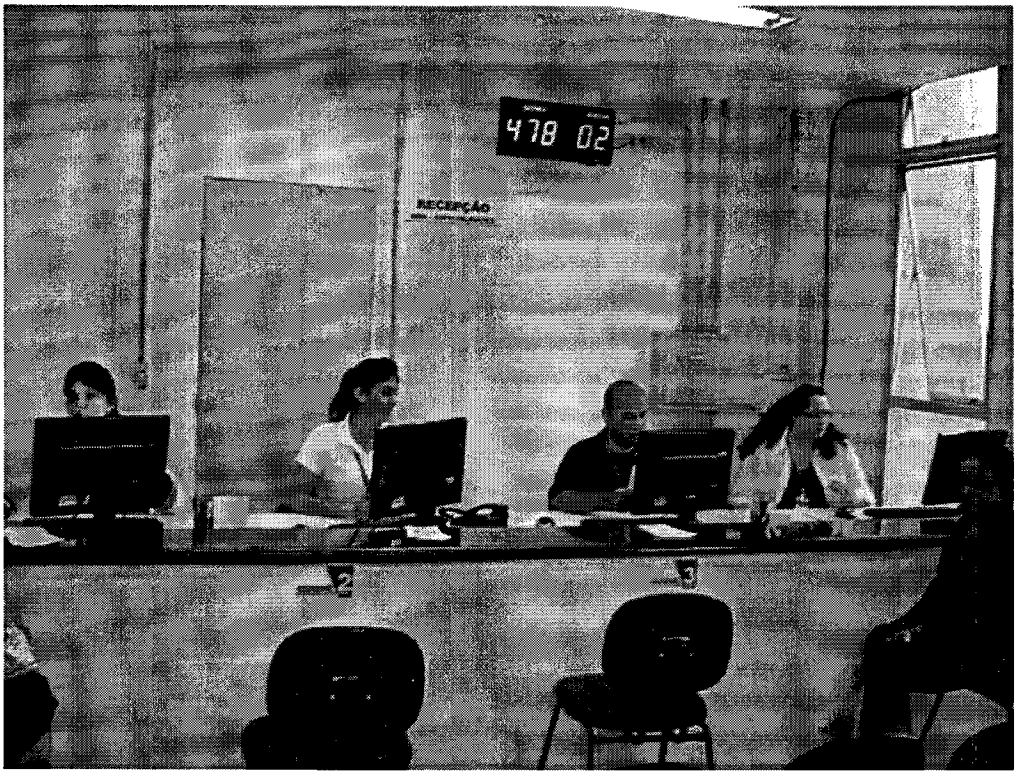
- ✓ Horário de atendimento;
- ✓ Relação nominal dos profissionais com respectivo horário e escala de plantão;
- ✓ Relação dos serviços oferecidos (Especialidades e exames complementares).

• **Recepção:**

- ✓ A recepção deverá estar limpa e organizada para receber o usuário.
- ✓ A UBS que encaminha necessita orientar o usuário para chegar ao ambulatório com meia hora de antecedência ao horário marcado para a sua consulta.
- ✓ Solicitar ao usuário o encaminhamento médico da UBS de referência e o cartão SUS.
- ✓ É imprescindível que seja aberto um prontuário para o paciente, onde conste uma ficha de atendimento padronizada para todas as AMA Especialidades (Anexo II).
- ✓ Compete à recepção da AMA Especialidades orientar o paciente em relação a data do retorno e realização de exames bem como orientações necessárias.
- ✓ Para exames não realizados no próprio local, a recepção encaminhará o paciente à Regulação da Unidade de Saúde mais próxima para o usuário.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 87 do prds. 89
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940



- **Atendimento médico:**

✓ Todo atendimento realizado será registrado na Ficha de Atendimento (FA) com letra legível.

✓ Na Ficha de Atendimento deverá constar a identificação do paciente, a anamnese, o exame físico, as hipóteses diagnósticas, os exames solicitados, conduta, carimbo e assinatura do profissional.

✓ O profissional especialista encaminha para a recepção o paciente quando houver necessidade de retorno à consulta na AMA Especialidades ou retorno à UBS, e outros.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 90

Folha nº 88 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-nº 10.940

• **Arquivamento do prontuário:**

Os prontuários serão arquivados por número de matricula contendo a FA, anotações e resultados de exames complementares.

As informações contidas no prontuário pertencem ao usuário ou ao seu responsável legal respeitando os preceitos éticos e, ficam sob a guarda da AMA Especialidades, podendo ser fornecida uma cópia mediante autorização formal do paciente e/ou responsável legal.

A Unidade tem como responsabilidade a guarda e a disponibilidade de todos os prontuários, por um período de 20 anos, a contar da data do último registro de atendimento do paciente. Após este período, o serviço deverá se organizar para garantir a integridade do mesmo. (resolução – CFM n° 1639 de 10/07/2002).

A responsabilidade pelo preenchimento, guarda e manuseio do Prontuário Médico cabe aos médicos assistentes e demais profissionais que compartilham o atendimento, e a gerência da AMA (resolução - CFM nº1638 de 10/07/2002).

• **Produção**

Cabe ao gerente a responsabilidade de consolidar as informações da produção mensal da AMA Especialidades por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), de acordo com normas e instruções da Coordenação de Controle, Auditoria e Processamento (CCAP) – Gerência de Processamento da Produção de SMS, bem como atualizar o Cadastro

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 91

Folha nº 89 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Cadastro Municipal de Estabelecimentos de Saúde (CMES).

Outros instrumentos de controle da produção:

- **CONDENSADO DIÁRIO DE PRODUÇÃO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES E EXAMES DE APOIO DIAGNOSTICO** (Anexo II), é preenchido diariamente pela AMA Especialidades/ Instituição Parceira;

- **O CONDENSADO MENSAL DE UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DE APOIO DIAGNOSTICO** (Anexo III), também preenchido pela AMA Especialidades / Instituição Parceira, contém as informações de utilização dos equipamentos. Este instrumento é fundamental para o acompanhamento, avaliação da utilização do recurso, e merece uma atenção especial no preenchimento, segundo: número de dias de utilização do equipamento, número de horas de utilização, número de exames agendados e exames realizados.
Os Anexos II e III, serão encaminhados à Supervisão Técnica de Saúde, posteriormente à Coordenadoria Regional de Saúde e desta instância à Atenção Básica / SMS, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente.

10. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

As diretrizes e normas para a implantação dos Sistemas de Informação nas AMA Especialidades são de competência e responsabilidade da Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação da Secretaria de Saúde (ATTI/SMS).
Os Sistemas adotados na SMS atualmente são:

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 90 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 92

- Sistema Integrado de Gestão e Assistência - SIGA-SAÚDE para a Área Assistencial, que possibilita as funções de:

✓ Recepção para agendamento de usuários;
✓ Confecção de Cartão SUS;
✓ Disponibilidade de Agendamento Eletrônico no SIGA – SAÚDE em consultas médicas - através da Agenda Regulada, além do agendamento de exames diagnósticos;
✓ Ficha de Atendimento.

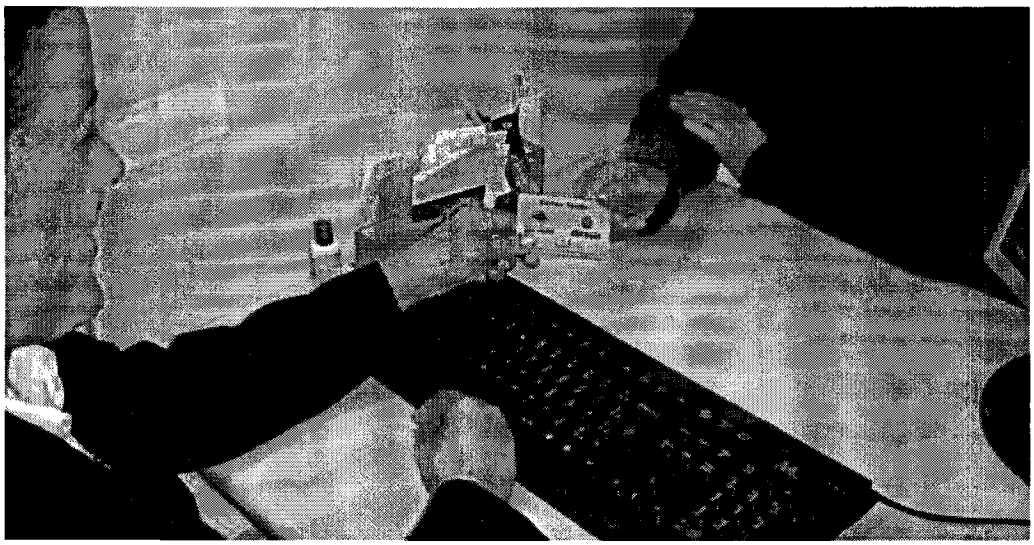
AGENDAMENTO ELETRÔNICO

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 91 do proc. fls. 93
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

CONFECÇÃO DE CARTÃO SUS



- Gestão de Serviços de Saúde GSS – utilizado para o gerenciamento do estoque de medicamentos e material médico hospitalar, que deve ser alimentado segundo orientação da SMS, na farmácia e almoxarifado da UBS / Serviço onde se encontra acoplado.

ESTOQUE DE MEDICAMENTOS

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 94

Folha nº 92 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-IF 10.940

- Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - mensalmente a AMA Especialidades deve preencher o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) conforme citado no item produção.

- A AMA Especialidades possui Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) próprio, portanto deve alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) conforme normas vigentes.

11. CONSELHO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

Criado através da Portaria 1763 / 08 - A Secretaria Municipal de Saúde instituiu e normatizou o Conselho de Acompanhamento dos Convênios para Assistência Médica Ambulatorial, considerando a necessidade de gestão dos serviços e da qualidade da assistência, com representantes das CRS, SMS e das Instituições Parceiras.

Compete:

1 - A Secretaria de Saúde:

- Avaliar, mês a mês, através do proposto no Convênio, apontando as divergências ocorridas no trimestre, como forma de subsidiar as discussões do Conselho;
- Participar das reuniões do Conselho de Acompanhamento, trimestralmente, com os interlocutores designados pelas CRS e Instituições Parceiras e com análise de Indicadores recomendar as adequações e/ou intervenções necessárias para cumprimento do Convênio e das pactuações do Contrato/ Convênio.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 93 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

2 - As Coordenadorias Regionais de Saúde:

- Conhecer e divulgar o Termo de Convênio junto às Supervisões Técnicas de Saúde (STS), acompanhando as ações previstas pelo Convênio;
- Avaliar, mês a mês, através da análise de Indicadores, o proposto pelo Convênio, apontando as divergências ocorridas no trimestre, como forma de subsidiar as discussões do Conselho;
- Acompanhar os relatórios de prestação de contas das Instituições Parceiras, bem como os relatórios de Indicadores de Saúde (Anexo V) e do Plano de Trabalho, propostos pelo Convênio;
- Elaborar e enviar à SMS, relatório com as recomendações encaminhamentos propostos pelo Conselho Local;
- Avaliar os relatórios técnicos mensais das atividades e da produção de serviços apresentados pelo(s) Parceiro(s);
- Participar das reuniões do Conselho de Acompanhamento.

3 - As Instituições Parceiras:

- Cumprir as cláusulas do Convênio/Contrato – Organizações Sociais de Saúde (OSS);
- Elaborar relatório da avaliação, com base no sistema de monitoramento e encaminhá-los, formalmente, aos Coordenadores Regionais de Saúde;
- Participar das reuniões do Conselho de Acompanhamento.

4 - Aos Conselhos de Acompanhamento das AMA – Especialidades:

- Compete identificar e apresentar propostas de aprimoramento do processo de acompanhamento.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

fls. 96

Folha nº 94 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

12. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A SMS / Coordenação da Atenção Básica, como instância gestora, em conjunto com as CRS e Supervisões Técnicas de Saúde, é responsável pelo processo de Acompanhamento e Monitoramento dos Indicadores da Assistência, oferecido na AMA Especialidades, que estão descritos no Quadro I.

A supervisão realizada pelas instâncias regionais e a avaliação desses indicadores serão utilizadas como instrumento de gestão, do termo de Convênio estabelecido entre SMS e Instituições Parceiras.

Os Anexos II e III utilizados para subsidiar a construção dos Indicadores de Monitoramento deverão ser enviados à STS e CRS do mês subsequente, e até o 5º dia útil à SMS / Coordenação da Atenção Básica, após ter sido avaliado nas CRS.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 95 do proc. fls. 97
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Quadro I - AMA Especialidades - Indicadores de Monitoramento segundo número e proporção dos procedimentos realizados por mês.

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO
N° de consultas/mês	N° de consultas de especialidades realizadas no mês
% de consultas realizadas por Especialidades	$\frac{\text{N° de consultas realizadas por Especialidade}}{\text{Total de consultas previstas}} \times 100$
% de absenteísmo por Especialidade	$\frac{\text{N° de faltas na Especialidade}}{\text{N° de consultas agendadas}} \times 100$
% de exames de Eletroencefalograma realizados	$\frac{\text{N° de EEG realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de exames Ecocardiograma realizados	$\frac{\text{N° de Ecocardiograma realizado}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de exames de Holter realizados	$\frac{\text{N° de Exames de Holter realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de exames de MAPA realizados	$\frac{\text{N° de Exames MAPA realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de testes ergométricos realizados	$\frac{\text{N° de testes Ergométricos realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de exames de Ultrassonografias realizados	$\frac{\text{N° de Ultrassons realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de exames de Doppler Vascular realizados	$\frac{\text{N° de Doppler Vascular realizados}}{\text{Total de exames previstos}} \times 100$
% de Ouvidorias recebidas	$\frac{\text{N° de Ouvidorias recebidas}}{\text{N° de consultas de Especialidades realizadas}} \times 100$

*Considerar o mês de 1 a 31.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 96 fls. 98
Nº 01-0692 do proc.
O funcionário de 2013
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

13. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

É requisito de contratação de Recursos Humanos, que todo profissional médico contratado para as AMA Especialidades possuam título de Especialista ou Residência Médica na área de atuação. Serão capacitados em serviço sobre os seguintes temas:

- Princípios e Diretrizes do SUS;
- Aspectos da organização da SMS e CRS à qual a AMA pertence, a fim de conhecer os fluxos da Regulação e Protocolos da SMS.

14. IMPRESSOS

Os impressos utilizados pelas AMA Especialidades são os mesmos disponíveis na rede municipal, como SADT, formulário para pedidos de RX, receituários, e etc.

O uso de marcas ou logotipos de qualquer tipo deve ser previamente acordado entre Instituições Parceiras e SMS.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 97 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

15. SISTEMAS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (S.A.U) - OUVIDORIA

O gerente da AMA Especialidades, ou substituto, está disponível para o primeiro contato com o usuário nos casos de sugestões e ou reclamações.

- ✓ É importante verificar as condições que viabilizem as manifestações do usuário.
- ✓ Manter sigilo quando solicitado ressalvadas as exceções previstas em lei.

Nos casos que extrapolem sua competência administrativa encaminhar para a STS /CRS / Atenção Básica/SMS. É fundamental o acolhimento e a escuta do usuário na busca da qualificação e melhoria dos serviços prestados.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 98 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Anexo I - AMA Especialidades - Ficha de Atendimento - SMS/SP

PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

Nº do Prontuário _____

Ficha de Atendimento

AMA ESPECIALIDADE _____

Data: Hora:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: RG:

Cartão SUS:

Idade: DN Sexo:

Mãe: Pai:

Endereço: Nº: Complemento:

Bairro: Município/UF: CEP:

Telefone:

Procedência/UBS referência:

Responsável: Assinatura do responsável:

Especialidades

Cardiologia ☐ Urologia ☐ Reumatologia ☐ Neurologia ☐

Ortopedia ☐ Vascular ☐ Endocrinologia ☐

AVALIAÇÃO MÉDICA

Queixa/Duração: _____

HDA: _____

Antecedentes: _____

Exame Físico: _____

HD: _____ CID: _____

PARECER ESPECIALIZADO:

CONCLUSÃO CLÍNICA - ORIENTAÇÃO E CONDUTA

_____

Matrícula SIM ☐ NÃO ☐

CREMESP/ASS: _____

COREN/ASS: _____

EXAMES Raio-X ☐ ECG ☐ Teste Ergométrico ☐ Ecocardiograma ☐

Laboratório ☐ EEG ☐ Ultrassonografia - Doppler ☐ Holter ☐

DESTINO: UBS DE REFERÊNCIA OUTROS (ESPECIFICAR)

_____

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Anexo II - Ama Especialidades - Condensado Diário de Produção de Consultas de Especialidades e Exames de Apoio Diagnósticos – ATB-SMS

NOME DA AMA:																																	
							CRS:										STS:										MÊS:						
ESPECIALIDADES / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
CARDIOLOGIA 1																																	
CARDIOLOGIA 2																																	
VASCULAR																																	
UROLOGIA																																	
REUMATOLOGIA																																	
ORTOPEDIA 1																																	
ORTOPEDIA 2																																	
NEUROLOGIA																																	
ENDOCRINOLOGIA																																	
APOIO DIAGNÓSTICO																																	
TESTE ERGOMÉTRICO																																	
HOLTER																																	
MAPA																																	
EEG																																	
ULTRASSOM																																	
ULTRASSOM VASCULAR																																	
ECODOPPLER																																	

AMA - ESPECIALIDADES

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 99 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico administrativo-PE 10.940

Anexo III - AMA Especialidades - Condensado mensal de utilização de recursos de apoio diagnóstico - ATB - SMS

Nome da AMA:			CRS:	STS:		MÊS:	
UTILIZAÇÃO EQUIPAMENTO	**T. ERGOMÉTRICO**	**ECODOPPLER**	**DOPPLER VASCULAR**	**ULTRASSOM**	**EEG**	**HOLTER***	**MAPA***
N° DE DIAS							
N° HORAS							
N° EXAMES REALIZADOS							
N° EXAMES AGENDADOS							

* N° DE GRAVADORES: HOLTER _____

MAPA _____

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.
Folha nº 100 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 101 ao proc. fls. 103
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Anexo IV - Roteiro Organizacional - AMA Especialidades

1. RECEPÇÃO/SAME

- ✓ Usar avental com logotipo da Instituição parceira e SMS;
- ✓ Manter o balcão de atendimento organizado, limpo e livre de objetos pessoais;
- ✓ Manter quadro de avisos com o nome dos profissionais de plantão, dados de produção, bem como cartazes informativos da SMS;
- ✓ Agrupar cadeiras/bancos/longarinas por tipo e/ ou cor;
- ✓ Manter limpo e sempre funcional o bebedouro;
- ✓ Organizar prontuários de atendimento diariamente para o arquivamento.

2. SALAS DE PROCEDIMENTOS E EXAMES COMPLEMENTARES

Em todas as salas de procedimentos e exames complementares, manter exclusivamente o necessário e pertinente à sua finalidade, mantendo limpo e organizado inclusive os armários.

- **Sala para o Teste Ergométrico:**

- ✓ Verificar se os materiais e medicamentos para possíveis situações de emergência estão disponíveis na sala.
- ✓ Manter carrinho de emergência com desfibrilador na sala de ergometria
- ✓ Escala de limpeza terminal conforme protocolo de desinfecção;
- ✓ Monitorar o perfeito funcionamento dos equipamentos, inclusive ar condicionado;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 102 do proc. fls. 104
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

✓ Testar diariamente todos os equipamentos que compõem a sala;
✓ Repor os medicamentos e insumos do carrinho de emergência diariamente;

• **Sala de Curativo:**

✓ Obedecer ao Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas;
✓ Desinfecção e identificação adequada das almotolias observando troca periódica da data.

• **Consultórios Médicos e outros:**

✓ Manter juntamente com os receituários a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para a Rede Básica dirigida aos profissionais por classificação terapêutica.

3. EXPURGO E ESTERILIZAÇÃO: (área em comum com a UBS)

✓ Elaborar escala de limpeza terminal conforme protocolo de desinfecção, nos ambientes que se fizer necessário;
✓ Identificar solução detergente enzimático com data e hora de diluição na sala de expurgo;
✓ Esterilizar instrumentais contendo integrador químico, bem como identificação de data e validade;
✓ Executar teste biológico mantendo os dados registrados em instrumento próprio.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 103 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

4. BANHEIROS DE USUÁRIOS, FUNCIONÁRIOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS (comum à UBS)

- ✓ Manter o banheiro para portadores de necessidades especiais sempre livres e abertos;
- ✓ Repor sempre que necessário material de higiene e limpeza;
- ✓ Manter as condições adequadas de higiene.

5. EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO E GERÊNCIA

- ✓ Manter exclusivamente o necessário e pertinente à sua finalidade;
- ✓ Dispensar objetos de decoração ou móveis doados;
- ✓ Manter armários e arquivos limpos e organizados;
- ✓ Manter mecanismo de controle de frequência de todos os profissionais, conforme legislação vigente;
- ✓ Receitas devidamente arquivadas, conforme legislação vigente.

6. COPA E DML (comum à UBS)

- ✓ Manter os ambientes limpos e organizados.

7. ARQUIVO MORTO

- ✓ Manter o ambiente limpo e organizado;
- ✓ Arquivar prontuários de pacientes, por 20 anos conforme legislação vigente;
- ✓ Arquivar por 2 anos receitas atendidas, controladas ou não, conforme legislação vigente;
- ✓ BPA: arquivar por cinco anos;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 104 do proc.
Nº 01-0692 de 2013 fls. 106
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

- ✓ Arquivar documentos dos funcionários (RH) por tempo indeterminado.

8. ALMOXARIFADOS (comum à UBS)

- ✓ Medicamentos: dispensar somente medicamentos da REMUME;
- ✓ Material médico hospitalar e outros, organizados em pallets e identificados com data de validade em local visível.

9. FARMÁCIA (em comum com a UBS)

- ✓ Afixar próximo à dispensação a REMUME para a Rede Básica - itens para dispensação ao usuário;
- ✓ Manter a geladeira limpa e organizada seguindo recomendações técnicas de conservação;
- ✓ Manter o livro de Psico fármacos registrado na Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA, atualizado e guardado em armário seguro;
- ✓ Organizar prateleiras com "Bins" em ordem alfabética de princípio ativo;
- ✓ Dispensar a medicação para o paciente mesmo sem portar o cartão SUS; Orientar para a não recorrência.

10. MONITORAMENTO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS INFORMATIZADOS

- ✓ Utilizar a Ficha de Atendimento padronizada para as AMA Especialidades (Anexo I);
- ✓ Agendar consultas e exames complementares via Agenda Regulada-SIGA;
- ✓ Emitir Cartão SUS (comum à UBS);
- ✓ Manter atualizado o GSS e Consumo Médio Mensal (CMM).

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 105 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 107

11. MANUTENÇÃO

✓ Manter rotina de manutenção preventiva e corretiva das instalações, equipamentos e instrumentais.

12. LIMPEZA

✓ Divulgar cópia do contrato de limpeza na Unidade para todos os profissionais informando as obrigações e a relação de todos os produtos disponíveis;

✓ Verificar e acompanhar a necessidade da reposição dos utensílios de higiene como saboneteira, porta papel toalha/ higiênico, em todas as salas com lavatório/ pia e todos os sanitários;

✓ Solicitar a limpeza da área externa com uso de máquina tipo "WAP", obedecendo a frequência que o contrato permite;

✓ Solicitar por escrito, rotina de escala para limpeza concorrente e terminal;

✓ Monitorar a periodicidade da supervisão local, realizada por profissional responsável da empresa limpadora;

✓ Solicitar limpeza de vidros, jardins, caixa d'água, dedetização e desratização, se contemplados no contrato;

✓ Orientar para que utensílios de limpeza não fiquem espalhados pela unidade.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 106 do proc. fls. 108
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Portaria GM Nº 1.101 de 12/06/2002.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação Boletim CEInfo, em Dados, 7º edição, agosto 2008.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação-CEInfo. Índice de Necessidades em Saúde por Distrito Administrativo do Município de São Paulo- 3º edição, junho 2008.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica: Protocolo de Tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Melito tipo 2 na Atenção Básica, 2008.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Diretrizes Técnicas da Assistência Médica Ambulatorial na Atenção Básica, 2008.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenação de Atenção Básica e PSF. Documento de Atualização dos Protocolos de Enfermagem, 2007.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica: Manual Técnico de Normatização das Rotinas e Procedimentos de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, 2006.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 107 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Normatiza a Prescrição e Dispensação de Medicamentos no Âmbito das Unidades Pertencentes ao Sistema Único de Saúde sob gestão municipal. Portaria SMS N° 1.535 de 27/09/2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução RDC-50. Brasília, Ministério da Saúde 21 fev 2002. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf>. Acesso em: 16 mai.2006.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 108 do proc. fls. 110
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

ELABORADO POR:

Atenção Básica - Grupo Técnico:

Ana Maria Amato Bergo

Angela Izabel Z. G. D. Lacroix

Cecilia Seiko Takano Kunitake

Edjane M.Torreão Brito

Edmir Peralta R.Albuquerque

Ester M. C. Rifarachi

Kátia Maria de Almeida Correia

Marcelo Pollini Venâncio

Maria José Passos de Oliveira

Maria Cristina Honório dos Santos

Rosa Maria Marótta

Rosana Castanho Sant'Anna

Rosangela Elias

Rosiley Maria Gonçalves Talala

Sandra Maria Monetti

Silvia Aparecida Cisi Tannus

Sonia Dias Lanza Freire

Soraia Rizzo

Thais Leila L. C. Teixeira

Vicente Jose Salles de Abreu

Coordenadores Regionais de Saúde:

Helena Zaio
CRS Sudeste

Sonia Antonini Barbosa
CRS Leste

Ivanilda Argenau Marques
CRS Sul

Márcia Ap. Gadargi
CRS C.Oeste

Vânia S. Azevedo Tardelli
CRS Norte

Colaboradores:

Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira
Coordenação de Epidemiologia e Informação - Ceinfo

Heloisa Helena Andreetta Corral
Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação - Atti

Isabel Cristina Nomiyama
Coordenação do Sistema Municipal
de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Inês Suarez Romano
Coordenação de Vigilância em Saúde - Covisa

Henriqueta Aparecida Amoratti Norcia
Coordenadora de Núcleo Técnico de Contratação de Serviços

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 109 do proc. fls. 111
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Áreas Técnicas:

Maria Cristina Pimentel
Comissão de Feridas

Clea Rodrigues Leone
Saúde da Criança e Adolescente

Júlio Mayer Costa Filho
Saúde da Mulher

Márcia M.Gomes Massironi
Saúde do Adulto

Sérgio M.P. Paschoal
Saúde do Idoso

Equipe de Apoio:

Edilaine Cardoso R. de Souza

Daniel Vasques B.Ferreira

Maria de Lourdes Lopes

Sandra Lucileia Pereira

Shiroe Uematsu

Apoio Especial:

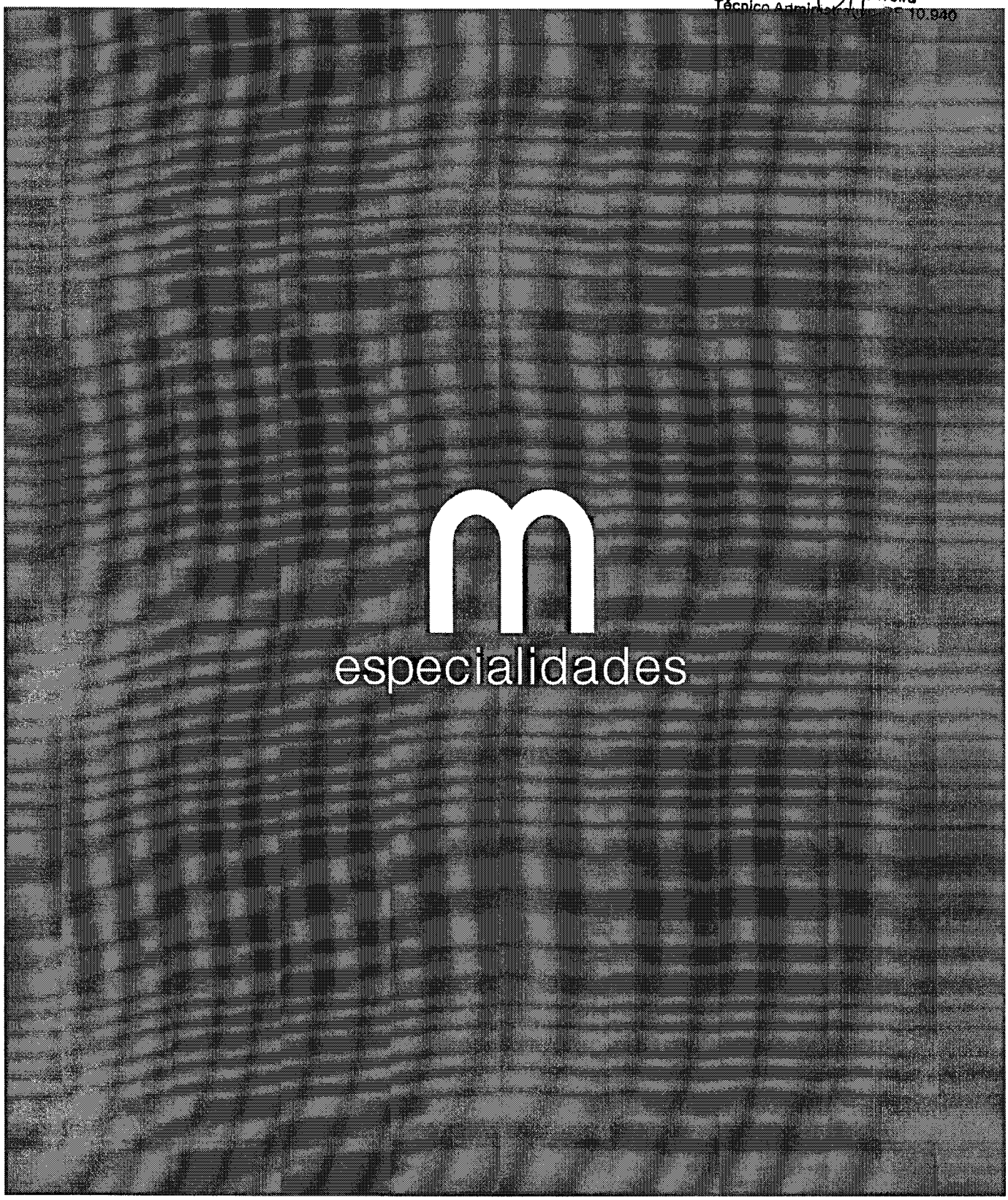
Dener Silva Domingues

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 110 do proc.
Nº 01-0692 de 2015
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo RF 10.940

fls. 112



PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 111 do proc. fls. 113
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Legislativo-RF 10.940

"PROJETO DE LEI 01-0221/2001, do Vereador Wadih Mutran.
'Permite o Executivo a criar e construir asilos para idosos de terceira idade, e dá outras providências.
A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, decreta:
Art. 1º - Fica o Executivo permitido a criar e construir asilos para idosos de terceira idade.
Art. 2º - O asilo mencionado nesta Lei fornecerá ao idoso tratamento especial de geriatria, fisioterapia e tratamento intensivo quando se tratar de casos de maior atenção.
Parágrafo único - O horário de atendimento do referido asilo será o compreendido entre às 07:00 e 1930 horas, nos casos que não exigam tratamento intensivo através de internação.
Art. 3º - Ficam os familiares dos idosos obrigados a levá-los e buscá-los no período estabelecido no artigo 3º, parágrafo único desta Lei.
Art. 4º - As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias suplementadas se necessário
Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
Sala das Sessões, Às Comissões competentes.'

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 112 do proc. fls. 114
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 04/06/2008, PÁG. 01

RAZÕES DE VETO
Projeto de Lei nº 221/01
OF ATL nº 137, de 3 de junho de 2008
Ref.: Ofício SGP-23 nº 2140/2008

Senhor Presidente
Reporto-me ao ofício em epígrafe, por meio do qual Vossa Excelência encaminhou à sanção cópia da lei decretada por essa Egrégia Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 221/01, de autoria do Vereador Wadih Mutran, que autoriza o Executivo a criar e construir espaços de convivência destinados à Terceira Idade.
O texto permite ao Executivo criar e construir os referidos equipamentos públicos, determinando que neles deverá ser fornecido tratamento especial de geriatria e fisioterapia, bem como tratamento intensivo para casos que requeiram maior atenção. Também estabelece o horário de atendimento, compreendido entre as 7h (sete horas) e as 19h30min (dezenove horas e trinta minutos), obrigando os familiares dos munícipes atendidos a levá-los e buscá-los no mencionado período.
Na conformidade das razões a seguir aduzidas, vejo-me compelido a apor veto total à mensagem, com fundamento no § 1º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo.
De início, observo que a propositura pretende congregar, em um único equipamento municipal, diversos serviços de natureza distinta, os quais já são prestados no âmbito da Administração Pública em equipamentos diferenciados, voltados ao universo de pessoas com necessidades específicas, tema que será abordado adiante.
De qualquer modo, a medida configura um verdadeiro programa de governo para instalação dos referidos equipamentos públicos voltados à população idosa. Assim sendo, incorre em vício de iniciativa. É que a criação de programas desse tipo insere-se na matéria orçamentária, nos termos do artigo 2º da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, que estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, o qual determina que "a Lei de Orçamento conterá a discriminação da receita e da despesa, de forma a evidenciar a política econômico-financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade".
A proposta aprovada constitui-se, portanto, em política pública, impondo, assim, a diversas Secretarias Municipais, notadamente a da Saúde e da Assistência e Desenvolvimento Social, obrigações que demandarão recursos humanos e materiais para a adoção das mais variadas providências necessárias à sua implantação.
Conseqüentemente, pressupõe a existência de verbas, importando aumento de despesas sem a indicação dos correspondentes recursos, em desacordo com o artigo 25 da Constituição do Estado de São Paulo e com a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, em seus artigos 15 a 17.
A propósito, vale lembrar que o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em casos análogos, tem proclamado reiteradamente a inconstitucionalidade de textos legais como ora vetado:
"Desta forma, determinando por meio de lei a adoção de medidas específicas de execução, houve ingerência de um Poder em relação ao outro, com nítida invasão de competência e infringência ao artigo 5º, "caput", da Constituição do Estado.
.....
A par disso, é evidente que a execução da indigitada lei iria provocar despesas. Sem constar a indicação dos recursos disponíveis próprios para atender aos novos encargos, era de rigor o veto, nos tempos do artigo 25 da Constituição do Estado" (ADIN nº 44.255.0/5-00 – Rel.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 113 do proc. fls. 115
Nº 01-06962 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Franciulli Neto, v.u., j. em 19.05.99; no mesmo sentido: ADIN nº 59.744.0/01, Rel. Des. Mohamed Amaro; ADIN nº 11.676-0, Rel. Des. Milton Coccaro; ADIN nº 11.803-0, Rel. Des.Yussef Cahali; ADIN nº 65.779-0/0, Rel. Des. Flácio Pinheiro.

Por outro lado, analisando-se agora o mérito da medida e retomando a questão da reunião em um único equipamento municipal dos serviços que especifica, verifica-se que ela incorre em impropriedades técnicas que inviabilizam sua sanção, estando a matéria muito melhor tratada no âmbito administrativo.

De acordo com manifestação dos órgãos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, o texto da propositura confunde conceitos relativos ao tipo de instituição ou serviço a ser criado. No artigo 1º menciona "espaços de convivência", enquanto que no artigo 2º prevê que em tais espaços serão fornecidos tratamentos especiais de geriatria, fisioterapia e intensivos.

Trata-se, na verdade, de serviços distintos, cada um deles com complexidades e necessidades diferentes. Para o fim apontado no artigo 1º da propositura, o equipamento adequado é um "centro de convivência". As atividades nele desenvolvidas compreendem recreação, socialização, aprendizado e oficinas. Seus usuários, de modo geral, são pessoas com independência nas atividades da vida diária.

No tocante ao que indica o artigo 2º, ou seja, tratamento especial de geriatria e fisioterapia, teria que ser criado um "centro-dia", o qual é totalmente diferente de um centro de convivência, pois seus usuários são mais dependentes e fragilizados, necessitando de acompanhamento especializado. Já o preconizado "tratamento intensivo para os freqüentadores" implica a existência de um hospital-dia, dirigido a usuários com complicações de suas condições crônicas e que, possivelmente, terão seus problemas resolvidos no curto período de duração de funcionamento do serviço, geralmente de doze horas diurnas.

Diante disso, verifica-se a total impropriedade de se reunir, em um único equipamento municipal, toda a gama de serviços apontada no projeto aprovado, mostrando-se dessa maneira que a propositura não pode ser sancionada, tanto por criar despesa não prevista em orçamento quanto em razão do equipamento, cuja construção se pretende, não se prestar adequadamente a proporcionar os vários serviços voltados a idosos.

De outra parte, quanto à atuação do Poder Público nessa área, é relevante salientar que a Administração Municipal já põe à disposição dos idosos um amplo conjunto de serviços. Com efeito, o atendimento à população idosa e carente é realizado pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social - SMADS, que, em consonância com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do Idoso e a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI), mantém a Rede de Proteção Social para Idosos, constituída de serviços diversificados, conforme a necessidade e a demanda dessas pessoas do Município de São Paulo, na Proteção Social Básica (PSB) e na Proteção Social Especial (PSE).

Com mais de vinte mil indivíduos atendidos por mês, na referida rede são oferecidos também Núcleos de Convivência de Idosos, num total de noventa e três unidades, que são espaços de estar e convívio para idosos, com oferta de múltiplas atividades educativas, sociais, esportivas, culturais, de recreação e lazer.

Já os serviços prestados na Proteção Social Especial (PSE) são destinados às famílias e aos indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, sendo tais serviços organizados por níveis de complexidade, de acordo com a especialização exigida na atenção à pessoa idosa.

É de se destacar, ainda, que a modalidade de atendimento denominada "centro-dia" é um elemento da Proteção Social Especial de Média Complexidade, com caráter continuado para acolhida, apoio e acompanhamento profissional de pessoas idosas, na perspectiva do fortalecimento e/ou restauração de vínculos familiares e sociais, bem assim da oferta de atenção que venha a oferecer condições para o alcance da autonomia e independência. Tais serviços também são prestados por entidades privadas que mantêm convênio com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 114 do proc. fls. 116
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Finalmente, cabe assinalar que o conjunto de serviços voltados à proteção da pessoa idosa implementa, no Município, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), nos termos dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal e da Lei Federal 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social e legislação federal e municipal correlatas, de maneira que o objetivo da propositura já é plenamente atendido no âmbito do Município de São Paulo.

Portanto, de todo o exposto verifica-se que, além das apontadas eivas de inconstitucionalidade e ilegalidade, a medida também contraria o interesse público, revelando-se contraproducente e sem eficácia administrativa.

Nessas condições, evidenciadas as razões que me levam a vetar integralmente o projeto aprovado, nos termos do § 1º do artigo 42 da lei Orgânica local, devolvo o assunto ao reexame dessa Colenda Casa de Leis.

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

GILBERTO KASSAB, Prefeito

Ao Excelentíssimo Senhor

ANTONIO CARLOS RODRIGUES

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 115 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 12/08/2011, pág. 55

PROJETO DE LEI 01-00379/2011 do Vereador Natalini

"Estabelece a obrigatoriedade de consulta aos critérios de Beers-Fick no atendimento de idosos nos equipamentos de saúde da rede pública e dá outras providencias.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica estabelecida a obrigatoriedade de consulta aos critérios de Beers-Fick no atendimento de pacientes idosos nos equipamentos de saúde da rede pública municipal.

Parágrafo único – Deverá ser elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde um formulário próprio para relato de ocorrências de Reação Adversa a Medicamento (RAM), que constará do prontuário médico destes pacientes, quando da prescrição de drogas contidas nos critérios de Beers-Fick.

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

Art. 3º. – O Poder Executivo regulamentará esta Lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação.

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

Sala das sessões, 05 de agosto de 2011 Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 116 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 07/11/2012, PÁG 76

PROJETO DE LEI 01-00460/2012 do Vereador Oliveira (PSD)

"Dispõe sobre a inclusão de especialidades nas Unidades de Assistência Médica e Ambulatorial (AMA's), no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

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

Art. 1º As Unidades de Assistência Médica e Ambulatorial disponibilizarão à população as seguintes especialidades médicas, dentre outras:

I - psiquiatria;
II - pneumologia;
III - oftalmologia;
IV - ortopedia;
V - cardiologia;
VI - endocrinologia;
VII - neurologia;
VIII - urologia;
IX - reumatologia;
X - cirurgia vascular;
XI - odontologia.

Art. 2º As unidades de que trata o art. 1º desta Lei deverão prestar os seguintes exames, dentre outros:

I - eletrocardiograma;
II - teste ergométrico holter;
III - monitoramento de pressão arterial;
IV - ecodolplercardiograma;
V - doppler vascular;
VI - ultrassonografia;
VII - raio-x;
VIII - exames laboratoriais.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 4º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentarias próprias, suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes".

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 117 do proc. fls. 119
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PROJETO DE LEI 01-0732/2007 do Vereador Aurélio Nomura (PV)

Cria programa municipal de prevenção e atendimento na especialidade ginecológica e urológica junto à população idosa, a ser realizado pelo sistema público de saúde do Município de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica a rede pública municipal de saúde responsável pela realização do atendimento na especialidade ginecológica e urológica, junto à população idosa que se beneficia do sistema público de saúde da Cidade de São Paulo.

Art. 2º - Deverão todos os órgãos, ligados direta e indiretamente ao sistema público municipal de saúde, divulgar e alertar a população idosa sobre a necessidade da realização periódica dessa exames, através de programas específicos vinculados à prevenção e diagnóstico de doenças ginecológicas e prostáticas, desconhecidas por grande parte desta população.

Art. 3º - Deverá o sistema público municipal de saúde manter em seus postos de atendimento, médicos geriatras e convênios com laboratórios, capacitados para a execução da solicitação de exames ginecológicos como papanicolau, e prostáticos como PSA, visando o melhor atendimento dos munícipes necessitados.

Art. 4º - Abrange a presente lei, todas as pessoas com idade igual ou superior a 55 anos, atendidas pelo serviço público municipal de saúde.

Art. 5º - O Executivo Municipal regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, de Outubro de 2007. Às Comissões competentes

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 118 do proc.
Nº 01-00692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.920

PUBLICADO DOC 30/08/2013, PÁG 74

PROJETO DE LEI 01-00598/2013 da Vereadora Edir Sales (PSD)

""Institui o HOSPITAL GERAL DO IDOSO, e fixa outras providências."

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Serviço de Hospital para Idosos, denominado HOSPITAL GERAL DO IDOSO, a ser criado pelo Poder Público, com a finalidade de atendimento à população idosa do Município de São Paulo.

Art. 2º O HOSPITAL GERAL DO IDOSO poderá ser construído em área pública ou do governo municipal ou desapropriado para esse fim.

Art. 3º O projeto para construção e implantação do referido hospital atenderá às normas e regulamentos expedidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Art. 4º O hospital a que se refere esta Lei preverá em sua infraestrutura, garantias sociais de forma universal e igualitária, assistência integral à saúde do idoso por meio de ações voltadas a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação dos idosos, conforme direitos assegurados pela Constituição Federal e Estatuto do Idoso.

Art. 5º No que couber o Poder Executivo promoverá as alterações necessárias no Plano Plurianual, bem como a inclusão da respectiva despesa nos anexos da Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual.

Art. 6º Compete ao ordenador de despesas verificar o cumprimento à Lei Complementar nº 101/2000 e demais disposições legais pertinentes.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 8º As despesas decorrentes desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, em às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 119 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 02/06/2010, PÁG 94

PROJETO DE LEI 01-0245/2010 do Vereador Toninho Paiva (PR)

"Institui critérios gerais para instalações das áreas destinadas ao atendimento de idosos em hospitais e clínicas de saúde, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Com o objetivo de realizar as finalidades sociais de integração, proteção e promoção da pessoa idosa, as alas ou áreas destinadas a atendimento de idosos em hospitais, estabelecimentos de saúde em geral, deverão atender aos seguintes princípios e normas gerais construtivas, sem prejuízo de outros que venham a ser estabelecidos:

I - adaptação especial específica para a pessoa idosa, sem prejuízo das demais aplicáveis ao tipo de estabelecimento;

II - ao menos um sanitário feminino e um masculino adaptados com barras de segurança e piso antiderrapante e demais condições especiais e de acessibilidade;

III - atendimento por pessoal treinado para o trato com a pessoa idosa.

Art. 2º Essas dependências deverão indicar claramente que o local possui instalações especiais para o atendimento à pessoa idosa, expondo sinal com os seguintes dizeres:

"ADAPTADO À TERCEIRA IDADE".

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

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 120 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 07/11/2012, PÁG 76

PROJETO DE LEI 01-00459/2012 do Vereador Oliveira (PSD)

"Dispõe sobre a criação do "Centro de Referência do Idoso, no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

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

Art. 1º O Poder Publico primará pela criação do Centro de Referência do Idoso no âmbito do Município de São Paulo.

Parágrafo único. Os Centros de que trata o "caput" serão instalados em pontos estratégicos que possuam maior demanda pelo serviço e que sejam de fácil acesso pela população.

Art. 2º O Centro de Referência do Idoso terá como finalidades, dentre outras:

I - promoção de ações integradas para o envelhecimento saudável do idoso, resgatando sua identidade e fortalecendo seu papel social;

II - prestação de assistência à saúde e reabilitação da capacidade funcional comprometida do idoso;

III - promoção de condições de habitabilidade aos idosos, bem como acessibilidade aos transportes, edifícios e vias públicas;

IV - estímulo e apoio aos idosos no exercício de seus direitos;

V - potencialização de ações de atendimento à população idosa em situações de risco e exclusão social;

VI - implementação de valores e atividades positivas face ao envelhecimento da população;

VII - disponibilização de dados e informações sobre questões de atendimento do idoso;

VIII - promoção de programas de capacitação em geriatria e gerontologia, a fim de reciclar recursos humanos na área de saúde do idoso.

Art. 3º Os Centro de Referência do Idoso funcionarão em conjunto com os demais programas sociais mantidos pelo Poder Público, com o intuito de potencializar a aplicação dos recursos públicos destinados à saúde do idoso.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 127 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

PUBLICADO DOC 24/04/2013, PÁG 131

PROJETO DE LEI 01-00245/2013 do Vereador Aurélio Miguel (PR)

"Dispõe sobre o incentivo à prática de esportes em academias e clubes desportivos para alunos de acima de 65 (sessenta e cinco) anos, através de isenção tributária parcial de ISS no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

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

Art. 1º O Município de São Paulo incentivará a prática de atividades físicas e esportivas para munícipes com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) de idade, em academias, clubes desportivos ou similares, através da concessão de isenção parcial do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS.

Art. 2º A isenção parcial prevista nesta Lei objetiva:

I - incentivar a prática de modalidades desportivas diversas;

II - servir de estímulo ao idoso à prática de esportes;

III - promover a vida ativa e saudável;

IV - estimular o convívio social através de atividades físicas e esportivas.

Art. 3º Será concedida a redução prevista no art. 1º para academias, clubes desportivos ou estabelecimentos similares que concedam a idosos bolsa parcial de até 50% (cinquenta por cento) do valor regular, desde que preenchidos os seguintes requisitos, sem prejuízo de outros que venham a ser estabelecidos em regulamento:

I - os alunos ou frequentadores totalizem pelo menos 20% (vinte por cento) do total de inscritos no estabelecimento;

II - os alunos ou frequentadores idosos deverão ter frequência igual ou maior do que duas aulas ou comparecimentos por semana;

III - o estabelecimento esteja em dia com posturas e impostos municipais de qualquer natureza.

Parágrafo único. Não se aplica o disposto nesta Lei aos estabelecimentos de ensino que, pela natureza de suas atividades ou objeto social, dediquem a atender exclusivamente pessoas com idade superior a 65 (sessenta e cinco).

Art. 4º O benefício da isenção parcial da quota parte do ISS pertencente ao Município deverá ficar restrito aos 05 (cinco) primeiros anos da tributação incidente nos estabelecimentos participantes.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 6º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes".

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 122 do proc. fls. 124
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administ. - RF 10.940

PUBLICADO DOC 04/04/2012, PÁG 131

PROJETO DE LEI 01-00144/2012 do Vereador Dalton Silvano (PV)

"Institui Programa Social "SAÚDE MÓVEL" para ampliar o atendimento do idoso e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Institui no âmbito do Município de São Paulo o Programa Social "SAÚDE MÓVEL" para ampliar o atendimento do idoso, que disponibilizará o serviço itinerante com oferecimento de serviços de clínica médica através de veículos adaptados em miniconsultórios médicos, com profissionais especializados e toda infraestrutura necessária para consultas nas áreas de clinica médica, geriatria, oftalmologia, e exames de atenção da pressão arterial, medição de glicemia, mapeamento de retina, eletrocardiograma e outros.

§1º - O Programa Social "SAÚDE MÓVEL", funcionará nas principais praças de cada região da Cidade de São Paulo, nos fins de semana, aos sábados e domingos, das 8h às 13h.

§2º - A realização dos serviços de que trata o Art. 1º deve ser prestado por equipe da saúde a ser definida e dimensionada pelo poder executivo

Art. 2º - Caberá à Prefeitura da Cidade de São Paulo a regulamentação desta lei, com participação específica da Secretaria Municipal da Saúde, da Secretaria Municipal de Assistência Social e da Secretaria Municipal de Participação e Parceria.

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

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

Sala das Sessões, 30 de março de 2012 Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 123 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

PUBLICADO DOC 29/02/2012, PÁG 89

PROJETO DE LEI 01-00055/2012 do Vereador Floriano Pesaro (PSDB)

"Estabelece diretrizes para a Política Municipal de Promoção da Saúde do Idoso e Envelhecimento Saudável, e dá outras providências.

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

Art. 1º O Poder Público Municipal, quando da formulação e realização da Política Municipal de Promoção da Saúde do Idoso e Envelhecimento Saudável tem como objetivos ou ações, entre outras possíveis e necessárias à promoção do envelhecimento priorizando a saúde e a qualidade de vida.

Art. 2º A Política Municipal de Promoção da Saúde do Idoso e Envelhecimento Saudável, prevista no art. 1º desta Lei, terá como objetivo criar um ambiente favorável ao desenvolvimento e avaliação de atividades que propiciem o desenvolvimento de aptidões e que contribuam para a longevidade funcional, que se pautará pelas seguintes diretrizes:

I - implantação de Centros Dia para Promoção do Envelhecimento Saudável - CEDPES;

II - medidas que promovam o desenvolvimento do idoso com qualidade de vida;

III - medidas que promovam o bem estar físico e psicológico da população idosa;

IV - facilitação para o' convívio do idoso com familiares e amigos;

V - promoção de humanização do atendimento médico-hospitalar e ambulatorial do idoso;

VI - meios destinados a alertar a população sobre os maus tratos ao idoso.

Art. 3º Os Centros Dia para Promoção do Envelhecimento Saudável - CEDPES terão como público alvo os idosos que moram na região.

Art. 4º As iniciativas tomadas com base nas diretrizes estabelecidas nesta Lei, deverão ter seu foco na ação preventiva.

Art. 5º O Poder Público, a fim de promover a formulação e a realização da Política Municipal de Promoção da Saúde do Idoso poderá firmar convênios de cooperação com instituições de saúde e hospitais.

Art. 6º Os convênios de cooperação dispostos no art. 5º desta Lei deverão se pautar segundo as seguintes diretrizes:

I - estabelecer formas de trabalho priorizando o atendimento com foco na prevenção, tratamento e recuperação da saúde do idoso;

II - cumprir e fazer cumprir as condições estabelecidas em seu instrumento constitutivo;

III - de comum acordo formular programas de trabalho;

IV - comunicar qualquer irregularidade observada no decorrer de sua execução;

V - emitir relatório técnico de acompanhamento do trabalho a cada bimestre;

VI - resguardar informações que tiver conhecimento, de ordem médica e confidencial, inclusive diagnósticos ou procedimentos médicos, que possam ferir ética e moralmente as pessoas envolvidas.

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

Art. 8º A presente Lei será oportunamente regulamentada pelo Poder Executivo.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 124 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PROJETO DE LEI 01-0516/2005 do Vereador José Américo (PT)
"Determina que todas as consultas médicas e exames de saúde, da rede Municipal sejam realizadas no prazo máximo de 07 (sete) dias, quando o paciente tiver idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, e dá outras providências".
A Câmara Municipal de São Paulo Decreta:
Art. 1º - Determina que todas as consultas médicas e exames de saúde sejam realizadas no prazo máximo de 07 (sete) dias, quando o paciente tiver idade superior ou igual a 60 (sessenta) anos.
Art 2º - Os infratores ao determinado no art 1º ficam sujeito a penalidades prevista na Legislação vigente e no Estatuto do Idoso.
Art 3º - As despesas decorrentes do disposto nesta Lei correrão a conta de dotações prevista na lei orçamentária própria, suplementadas se necessário.
Art 4º - O poder Executivo Municipal de São Paulo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da data de sua participação.
Art. 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
Sala das Sessões, 09 de junho de 2005 Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 125 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

PROJETO DE LEI 01-0312/2006 do Vereador Adilson Amadeu (PTB)

Determina que todas as consultas médicas e exames de saúde da rede pública sejam realizados no prazo máximo de 07 (sete) dias, quando o paciente tiver idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos de idade e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica determinado que todas as consultas médicas e exames de saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no município de São Paulo, sejam realizadas dentro do prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, quando o paciente tiver idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos.

Art. 2º Os infratores ao determinado no Art. 1º ficam sujeitos a penalidades prevista na Legislação vigente e no artigo 58 da Lei Federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), depois de comprovada a infração através de sindicância.

Parágrafo único. Em se tratando de servidor público municipal, o infrator estará sujeito às penalidades previstas no Estatuto dos Servidores Públicos de São Paulo, garantida a ampla defesa e o contraditório.

Art. 3º Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias após sus publicação.

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

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

Sala das Sessões, 16 de maio de 2006. Às Comissões competentes

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 126 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - 10.940

PROJETO DE LEI 01-0153/2008 do Vereador Adilson Amadeu (PTB)

"Dispõe sobre o "Programa de Cuidadores Leigos" na cidade de São Paulo e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica criado o "Programa de Cuidadores Leigos", destinado a atender as necessidades de indivíduos incapazes de cuidar de si mesmos, apoiar e orientar seus familiares.

Art. 2º O atendimento previsto através do referido programa deverá ter caráter periódico e sistemático.

Art. 3º Deverão ter prioridade de atendimento pacientes da rede pública de saúde; famílias de baixo poder sócio-econômico comprovado e avaliado segundo critérios estabelecidos na regulamentação da lei.

Art. 4º Os profissionais destinados à função deverão ter formação compatível em instituições reconhecidas oficialmente, mas caberá ao Executivo determinar a seleção e padronização do atendimento domiciliar.

Art. 5º O Executivo regulamentará a presente lei, no prazo de 90 (noventa) dias, e especial no tocante aos aspectos procedimentais e de formalização.

Art. 6º As despesas decorrentes da implantação desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões, 18 de março de 2008. Às Comissões competentes".

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 127 do
Nº 01-0692 de 2015
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 129

PUBLICADO DOC 27/02/2013, PÁG 72

PROJETO DE LEI 01-00019/2013 do Vereador Gilson Barreto (PSDB)

"Fica criada a Secretaria Municipal dos Direitos do Idoso na Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo resolve:

Art. 1º - Fica criada a Secretaria Municipal dos Direitos do Idoso, com a finalidade de promover, implantar, manter e desenvolver políticas públicas, programas e ações dirigidas ao idoso proporcionando melhor qualidade de vida.

§ 1º - O Fundo Municipal do Idoso, instituído pela Lei Municipal no 15.679, de 21 de dezembro de 2012, bem como sua gestão administrativa, passará a integrar a Secretaria Municipal dos Direitos do Idoso, criado no caput deste artigo, ouvido previamente o Conselho de Orientação e Administração Técnica, observado o disposto no art. 7º da lei acima mencionada.

§ 2º - As políticas públicas afetas ao campo da assistência social, na forma definida pela Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que contam com recursos próprios e do Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS, continuarão vinculadas ao FMAS.

Art. 2º - O Poder Executivo regulamentará esta lei rio prazo de 60 (sessenta) dias.

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

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

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 128 do Proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo 10.940

PUBLICADO DOC 14/03/2013, PÁG 254

PROJETO DE LEI 01-00099/2013 do Vereador Aurélio Miguel (PR)
"Dispõe sobre a instituição dos "Centros de Atendimento e Atenção ao Idoso", no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.
A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:
Art. 1º O Poder Público disponibilizará Centros de Atendimento e Atenção ao Idoso, com o intuito de promover atendimento especializado e instalações adequadas para pessoas idosas, na forma de centros de convivência-dia, no âmbito do Município de São Paulo.
Art. 2º Os centros de que trata o art. 1º desta Lei deverão receber o idoso que possua residência, propiciando espaço de convivência e cuidado básico durante o dia.
Parágrafo único. Considera-se horário de funcionamento dos respectivos centros, o atendimento em ininterrupto compreendido das 7 (sete) às 19 (dezenove) horas.
Art. 3º Os Centros de Atendimento e Atenção do Idoso contarão com as seguintes atividades, dentre outras:
I — educação em saúde;
II — palestras;
III — orientações individuais;
IV — encaminhamentos;
V — atividades práticas e lúdicas;
VI — dinâmicas diversas;
VII — oficinas;
VIII — atividades físicas.
Art. 4º Os referidos centros contarão com o apoio de familiares e voluntários e com equipe multidisciplinar, composta pelos seguintes profissionais, dentre outros:
I — médicos;
II — enfermeiros;
III — psicólogos;
IV — fisioterapeutas;
V — terapeutas ocupacionais;
VII — assistentes sociais.
Art. 5º Os Centros de Atendimento de que trata o art. IO desta, desenvolverão atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pelo Poder Executivo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos.
Art. 6º 0 Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.
Art. 7º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.
Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 129 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

PUBLICADO DOC 22/03/2013, PÁG 65

PROJETO DE LEI 01-00125/2013 do Vereador Edemilson Chaves (PP)

"Criação de Núcleos de Assistência e Convivência da Terceira Idade e de outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º - Ficam criados, na jurisdição de cada Subprefeitura Municipal de São Paulo, os Núcleos de Assistência e Convivência da Terceira Idade, com o objetivo de oferecer aos cidadãos de terceira idade a oportunidade de pleno convívio social e reintegração a sociedade e atividades permanentes.

Parágrafo único - A instalação dos Núcleos de Assistência e Convivência da Terceira Idade criados na forma do "caput" deste artigo dar-se-á em aproveitamento de espaços ociosos ou não, sem inferir sobre a realização de obras públicas e sim se utilizando de espaços existentes podendo ser dentro das UBS ou mesmo da AMA. Estender-se-á este atendimento e participação a todo cidadão com idade a partir de 55 anos.

Art. 2º - Com vistas ao cumprimento de seus objetivos os Núcleos de Assistência e Convivência da Terceira Idade de que trata o artigo 1º deverão ser organizadas de forma a abranger, minimamente, as seguintes áreas:

I - Atividades artesanais e criação de bens úteis (rentáveis através de bazar);

II - Atividades físicas e de fisioterapia;

III - Atividades artísticas e culturais;

IV - Lazer, recreação e turismo;

V - Apoio psicológico e assistência social.

§1º - As atividades artesanais laborativas citadas no item I deste Art.2º poderão ter comercializados os seus produtos através de exposição e bazar, sendo assim revertido para complementação de renda do grupo.

§2º - O desenvolvimento e execução das atividades citadas nos itens I, II, III, IV e V deste Art.2º deverão ser orientadas e acompanhadas por profissionais responsáveis em cada área de atuação e devidamente integrados a alguma universidade pública ou privada, mas conveniada com a prefeitura e/ou profissional integrante do quadro de funcionários habilitado e treinado para este fim.

Art. 3º - Os Núcleos de Assistência e Convivência da Terceira Idade poderão contar com serviços de transporte contratado, assim como funciona o ATENDE. Este serviço atenderá aos que apresentarem dificuldades de locomoção.

Art. 4º - Os serviços prestados pelos Núcleos de Assistência e Convivência da Terceira Idade ficam caracterizados, para todos os efeitos, como assistência e trabalho social.

Art. 5º - Esta lei deverá ser regulamentada em 60 (sessenta) dias a partir de sua promulgação.

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

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

Sala das sessões, 21 de março de 2013. Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 130 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 19/06/2013, PÁG 74

PROJETO DE LEI 01-00417/2013 do Vereador Laércio Benko (PHS)
"Dispõe sobre a criação do "Centro de Referência do Idoso, no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.
A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:
Art. 1º Fica criado, na forma desta Lei, o Centro de Referência do Idoso no âmbito do Município de São Paulo.
§1º Os Centros de que trata o "caput" será instalado um em cada uma das 32 (trinta e duas) Subprefeituras de São Paulo, em pontos estratégicos que possuam maior demanda pelo serviço e que sejam de fácil acesso pela população.
§2º. Os idosos que poderão usufruir do Centro de referência serão somente aqueles cuja renda familiar seja inferior a 03 (três) salários mínimos.
Art. 2º O Centro de Referência do Idoso terá corno finalidades:
I - Atendimento especializado com gerontónlogo, geriartra, cardiologista, oftalmologista, neurologista, psiquiatra. reumatologista, urologista, fisiatra, dermatologista, psicólogo, assistente social e dentista.
II - Distribuição gratuita de fraldas geriátricas.
III- Cada unidade contará com locais destinados a cursos, palestras gratuitas de orientação e convivência e espaços para bailes, festas e confraternizações.
Art. 3ª Para melhorar a qualidade de vida terá atividades físicas, como:
I - Ginástica - exercícios que contribuem com a coordenação resistência com o objetivo de melhorar o condicionamento físico e funcionais.
II - Atletismo - atividade planejada que propõe a prática de caminhada, corrida e outros exercícios que contribuem com o condicionamento físico, as capacidades cardiorespiratória e vascular, a resistência muscular e a coordenação motora.
III- Dança Sênior - atividade física, leve, estimulante e diversificada que inclui a dança em pé, a dança sentada e a gerando ativação - exercícios específicos de prevenção das limitações precoces do envelhecimento. E urna atividade que estimula a participação de idosos mesmo com limitações físicas.
IV - Yoga - técnicas e exercícios de meditação que contribuem com o processo de autoconhecimento e para o condicionamento físico, mental e social, atuando na prevenção de quedas e equilíbrio corporal.
V - Relaxamento - técnica que contribui com o controle da ansiedade, na concentração, no raciocínio e na percepção, estimulando e a criatividade e a autoconfiança.
Art. 4º Espaço para diversas atividades, bem como:
I - Alfabetização - oficina para iniciação e auxílio à escrita, leitura e interpretação de texto.
II - Informática - é um serviço de inclusão digital com orientação ao uso dos programas básicos de informática e de acesso à internet.
III- Biblioteca - Espaço de incentivo à leitura a pesquisa.
IV - Jogos de mesa - dominó, xadrez, dama e baralho são atividades que estimulam o raciocínio, memória e a capacidade de solucionar problemas.
V - Coral - atividade que propõe a prática musical em grupo misto estimulando o resgate de música da popular, regional e folclórica.
VI - Salão de Beleza - Espaço de beleza com cortes de cabelo e manicure.
Art. 5º Deverá ser criado um Conselho Gestor da melhor idade em cada um dos de Referência do Idoso, com finalidade de disciplinar, organizar, gerenciar sua infraestrutura e também verificar nos CEU's e Clube Escolas atividades contempladas por esta lei.
Art. 6º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.
Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.
Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 131 do proc. fls. 133
Nº 01-06902 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 14/08/2013, PÁG 100

PROJETO DE LEI 01-00525/2013 do Vereador Calvo (PMDB)
"Dispõe sobre a instituição do Conselho Curador do Idoso, no âmbito do Município de São Paulo, nas condições que especifica e dá outras providências.
A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:
Título I
Dos Princípios Fundamentais
Art. 1º - Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.
Art. 2º - Fica assegurado ao idoso todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral prevista no Estatuto do Idoso (Lei Federal 10.741/03).
Art. 3º - A efetivação dos direitos referentes à efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária é dever concorrente da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público (art. 3º, Lei Federal 10.741/03).
Art. 4º - A garantia da tutela aos direitos do idoso compreende: (P. Único, art. 3º, Lei Federal 10.741/03)
I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
II - preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
VI - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
VIII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.
IX - prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda.
Art. 5º - As ações de promoção, controle e defesa dos direitos fundamentais do idoso, far-se-ão por meio de ações articuladas, governamentais e não-governamentais.
Art. 6º - Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.
§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.
§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela dotados.
Art. 7º - A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.
Art. 8º - Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.
Art. 9º - O Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI), previsto na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelará pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.
Título II

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 132 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Do Conselho Curador do Idoso
Capítulo I
Da Natureza, Composição e Funcionamento
Art. 10 - O Conselho Curador do Idoso é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos do idoso definidos no Estatuto do Idoso (Lei Federal 8.069/90).
Art. 11 - O Conselho Curador do Idoso será composto de 5 (cinco) membros escolhidos pela comunidade local, considerando-se comunidade local aquela adstrita ao âmbito territorial de cada sub-prefeitura. Todos os candidatos que participarem do pleito, a partir do 6º (sexto) mais votado, serão considerados suplentes naquela comunidade local.
§ 1º - Sempre que necessária a convocação de suplente, e não houver nenhum na lista, cabe ao Conselho Municipal dos Direitos do idoso realizar processo de escolha para preencher o cargo vago e definir novos suplentes, pelo tempo restante do mandato dos demais membros.
§ 2º - Os suplentes serão convocados por ordem de classificação, nos casos de:
I - licenças temporárias a que fazem jus os titulares, desde que excedam há 30 dias;
II - vacância, por renúncia, destituição ou perda da função, falecimento ou outras hipóteses de afastamento definitivo.
§ 3º - Aplicam-se às situações de licença e vacância, no que couberem, as normas de pessoal da Administração Pública Municipal.
Art. 12 - O servidor público municipal que vier a exercer mandato de Conselheiro Curador cuja jornada de trabalho seja igual ou superior a 20 horas semanais, ficará licenciado do seu cargo efetivo, podendo optar por sua remuneração.
Parágrafo único - O tempo de serviço que prestar como Conselheiro Curador será computado para todos os efeitos legais, exceto para promoção por merecimento.
Art. 13 - O Conselho Curador do Idoso funcionará em sua sede, nos dias e horários regulares e nos regimes de plantão ou sobreaviso, para os casos emergenciais. Tais disposições de funcionamento, regular ou extraordinário (casos de plantão ou sobreaviso), serão estabelecidas pelo Executivo.
§ 1º - O Poder Público Municipal garantirá a estrutura necessária ao seu funcionamento, como uma sede, mobiliário, equipamento de informática, telefone, veículo, pessoal de apoio administrativo, além de outros.
§ 2º - Será feita ampla divulgação do seu endereço físico e eletrônico e de seu número de telefone.
Art. 14 - A jornada de trabalho do Conselheiro Curador será definida pelo Executivo, devendo ser dado tratamento especial ao período de trabalho denominado de plantão ou sobreaviso, caso houver.
§ 1º - O Regimento Interno do Conselho Curador do Idoso definirá a dinâmica de atendimento, tanto no horário normal quanto durante o plantão ou sobreaviso, explicitando os procedimentos a serem neles adotados.
Art. 15 - O exercício da função de Conselheiro Curador do Idoso exige, além da carga horária semanal de trabalho, seja no expediente diário, seja no plantão ou sobreaviso, sua participação, a critério da maioria dos membros do Conselho Curador do Idoso, de reuniões de trabalho fora da sede do Conselho, e sua eventual presença em atos públicos.
Capítulo II
Da Remuneração
Art. 16 - A remuneração do Conselheiro Curador será determinada pelo Executivo Municipal, tendo por escopo a real demanda dos seus serviços e, em homenagem à relevância desta função, não poderá ter remuneração inferior ao teto remuneratório dos cargos em comissão existentes no município de São Paulo.
Parágrafo único.
A remuneração aludida no caput desse artigo deverá ser reajustada nos mesmos índices e nas mesmas datas dos reajustes gerais concedidos ao funcionalismo público municipal.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 133 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Art. 17 - O Conselheiro Curador terá assegurada a percepção de todos os direitos assegurados na Constituição Federal aos trabalhadores em geral, especialmente:
I - gratificação natalina;
II - férias anuais remuneradas com 1/3 a mais de salário;
III - licença-gestante;
IV - licença-paternidade;
V - licença para tratamento de saúde;
VI - inclusão em planos de saúde oferecidos pelo Poder Público Municipal ao funcionalismo público municipal.
VII - inclusão no regime geral da Previdência Social.
Art. 18 - Os Conselheiros Curadores dos Idosos terão direito a diárias ou ajuda de custo, a serem definidas pelo Executivo Municipal, a fim de assegurar a indenização de suas despesas pessoais quando, fora do seu município, participar de eventos de formação, seminários, conferências, encontros e outras atividades semelhantes, e quando nas situações de representação do Conselho.
Capítulo III
Das atribuições e dos deveres
Art. 19 - Compete aos Conselheiros Curadores dos Idosos, sem prejuízo de outras atribuições definidas no Regimento Interno do Conselho:
I - cumprir as disposições do Estatuto do Idoso;
II - zelar pelo efetivo atendimento dos direitos do idoso;
III - assessorar o Poder Executivo Municipal na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos do idoso;
IV - velar pelos princípios da autonomia do Conselho Curador do Idoso e da permanência das suas ações, nos termos da legislação federal, e suplementarmente, da legislação municipal.
Capítulo IV
Da Escolha dos Conselheiros Curadores dos Idosos
Art. 20 - São requisitos para candidatar-se e exercer as funções de membro do Conselho Curador do Idoso:
I - reconhecida idoneidade moral;
II - idade superior a 21 (vinte e um) anos;
III - residir no município;
IV - participar, com freqüência de 100%, de curso prévio, promovido pelo Conselho Municipal dos Direitos do idoso sobre a política de atendimento ao idoso.
Parágrafo único - Ao candidatar-se à função de Conselheiro Curador do Idoso, o membro do Conselho Municipal dos Direitos do idoso deverá simultaneamente pedir seu afastamento deste Conselho.
Art. 21 - Os Conselheiros Curadores dos Idosos serão escolhidos pelo voto direto, secreto, universal e facultativo dos cidadãos-eleitores do município, em processo realizado sob a responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos do idoso e a fiscalização do Ministério Público.
Art. 22 - Cabe ao Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI) definir a forma de escolha e de registro das candidaturas, o prazo para impugnações, proclamar os resultados e dar posse aos escolhidos, tudo com ampla publicidade.
Capítulo V
Do Mandato
Art. 23 - O mandato do Conselheiro Curador do Idoso será de 3 (três) anos, permitida uma recondução.
Art. 24 - Perderá o mandato o Conselheiro Curador do Idoso que:
I - receber esta penalidade em processo administrativo-disciplinar;
II - deixar de residir no município;
III - for condenado por decisão irrecorrível pela prática de crime ou contravenção penal incompatíveis com o exercício da função.
Parágrafo único - A perda do mandato será decretada por ato do Prefeito Municipal, após deliberação neste sentido pela maioria de 2/3 (dois terços) do Conselho Municipal dos Direitos do idoso.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 134 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Capítulo VI
Do Processo Administrativo-disciplinar
Art. 25 - O processo disciplinar para apurar os fatos e aplicar penalidade a Conselheiro Curador do Idoso que praticar falta funcional será conduzido por Comissão especialmente designada, formada por 1 (um) representante do Executivo Municipal, 1 (um) representante do Legislativo Municipal, 2 (dois) representantes do Conselho Municipal dos Direitos do idoso, um governamental e outro não- governamental e 1 (um) representante do próprio Conselho Curador do Idoso, de todos sendo exigido conhecimento acerca do Estatuto do Idoso.
§ 1º - Os representantes serão indicados, respectivamente:
I - o representante do Executivo, pelo Prefeito Municipal;
II - o representante do Legislativo, pelo Presidente da Câmara de Vereadores;
III - o representante governamental do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, pela maioria dos conselheiros governamentais, e o representante não-governamental pela maioria dos conselheiros nãogovernamentais do referido Conselho;
IV - o representante do Conselho Curador do Idoso, pela maioria dos conselheiros curadores dos idosos, neste caso estando impedido de votar o indiciado.
§ 2º - O representante do Executivo deverá ser bacharel em direito.
Art. 26 - Comete falta funcional o Conselheiro Curador do Idoso que:
I - exercer a função abusivamente em benefício próprio;
II - romper o sigilo legal, repassando informações a pessoas não autorizadas, sobre casos analisados pelo Conselho e das quais dispõe somente em virtude da sua função;
III - abusar da autoridade que lhe foi conferida, excedendo os justos limites no exercício da função ou exorbitando de suas atribuições no Conselho;
IV - recusar-se ou omitir-se a prestar o atendimento que lhe compete, seja no expediente normal de funcionamento do Conselho Curador do Idoso, seja durante seu turno de plantão ou sobreaviso;
V - aplicar medida contrariando decisão colegiada do Conselho Curador do Idoso, e desta forma causando dano, mesmo que somente em potencial, ao idoso ou a seus responsáveis, no caso de idoso interditado judicialmente ou tratadores;
VI - deixar de comparecer, reiterada e injustificadamente, ao seu horário de trabalho.
Art. 27 - Conforme a gravidade do fato e das suas consequências e a reincidência ou não, poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:
I - repreensão;
II - suspensão não remunerada de 1 (um) a 90 (noventa) dias;
III - perda do mandato.
Parágrafo único - A penalidade de suspensão não-remunerada poderá ser convertida em multa, na mesma proporção de dias.
Art. 28 - O processo disciplinar terá início mediante peça informativa escrita de iniciativa de membro do CMDI (Conselho Municipal dos Direitos do Idoso), do Ministério Público ou de qualquer interessado, contendo a descrição dos fatos e, se possível, a indicação de meios de prova dos mesmos.
§ 1º - Fica assegurado o direito ao devido processo legal, à ampla defesa e ao exercício do contraditório, garantida a presença de advogado.
§ 2º - Se o indiciado não constituir advogado, ser-lhe-á designado defensor gratuito.
Art. 29 - Instaurado o processo disciplinar, o indiciado será citado pessoalmente, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas, para ser interrogado.
§ 1º - Esquivando-se o indiciado da citação, será o fato declarado por 2 (duas) testemunhas, e dar-se-á prosseguimento ao processo disciplinar à sua revelia. Se citado, deixar de comparecer, o processo também seguirá. Em ambos os casos ser-lhe-á nomeado defensor gratuito.
§ 2º - Comparecendo o indiciado, assumirá o processo no estágio em que se encontrar.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 135 do proc. fls. 137
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Art. 30 - Após o interrogatório o indiciado será intimado do prazo de 3 (três) dias úteis para apresentação de defesa prévia, em que poderá juntar documentos, solicitar diligências e arrolar testemunhas, no número máximo de 3 (três).
Art. 31 - Na oitiva das testemunhas, primeiro serão ouvidas as indicadas na denúncia e as de interesse da Comissão, sendo por último as arroladas pela defesa.
Parágrafo único - O indiciado e seu defensor serão intimados das datas e horários das audiências, podendo se fazer presentes e participar.
Art. 32 - Concluída a instrução do processo disciplinar, o indiciado e seu defensor serão intimados do prazo de 10 (dez) dias para a apresentação de defesa final.
Parágrafo único - Encerrado o prazo, a Comissão emitirá relatório conclusivo no prazo de 10 (dez) dias, manifestando-se quanto à procedência ou não da acusação, e no primeiro caso, sugerindo ao CMDI a penalidade a ser aplicada.
Art. 33 - A Plenária do CMDI, pela maioria absoluta de seus membros (metade mais um dos membros), decidirá o caso.
§ 1º - Para aplicar a penalidade mais grave, que é a de perda da função pública de Conselheiro Curador do Idoso, faz-se necessária a maioria qualificada de 2/3 (dois terços) de todos os seus membros.
§ 2º - Da decisão que aplicar qualquer medida disciplinar, em 10 (dez) dias, poderá ser apresentado recurso ao Prefeito Municipal, de cuja decisão final não caberá qualquer outro recurso administrativo, dando-se então publicidade e comunicando-se ao denunciante.
§ 3º - Constatada a prática de crime ou contravenção penal, o fato será ainda informado ao Ministério Público, com cópia da decisão final.
Título III
Das Disposições Gerais
Art. 34 - As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.
Art. 35 - O Executivo regulamentará esta Lei, no que for necessário.
Art. 36 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
Sala das Sessões, 08 de agosto de 2013. Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 136 do proc fls. 138
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 28/08/2013, PÁG 74

PROJETO DE LEI 01-00581/2013 do Vereador Jair Tatto (PT)

""Dispõe sobre a criação do Programa de Fisioterapia para Idosos no âmbito do Município de São Paulo, e da outras providências"

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º Fica criado o programa "Fisioterapia Geriátrica" que estabelece a promoção, manutenção, prevenção e recuperação das mudanças fisiológicas ocorridas pelo processo de envelhecimento, embasados na salutogênese, respeitando o construto pessoal deste indivíduo longevo.

Art. 2º O programa "Fisioterapia Geriátrica" deverá ser executado nos Núcleos de Convivência para Idosos e em domicílio.

Parágrafo único - Nos Núcleos de Convivência para Idosos, deverão ser ministrados cursos de conscientização do paciente e dos familiares acerca das limitações impostas pelo envelhecimento, permitindo assim melhor qualidade de vida a Terceira Idade, bem como treinamento de cuidadores.

Art. 3º Terão a inscrição prioritária no programa, idosos com 60 anos ou mais.

Art. 4º As inscrições poderão ser feitas nos Núcleos de Convivência para Idosos.

Art. 5º Os profissionais fisioterapeutas, enfermeiros e assistentes sociais de que trata a presente lei, deverão estar devidamente habilitados e inscritos no seu órgão profissional, podendo ser auxiliados por estagiários.

Art. 6º Para o cumprimento da presente Lei, o Núcleo de Convivência para Idosos poderá estabelecer parcerias e convênios com universidades, associações e organizações não governamentais.

Art. 7º O programa é gratuito e deverá ser subsidiado pela Prefeitura.

Art. 8º - Esta lei deverá ser regulamentada em 90 (noventa) dias a partir de sua promulgação.

Art. 9º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentária próprias, suplementadas se necessário.

Art. 10º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 28 de junho de 2013. Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 137 do proc.
nº 01-0692 de 2013 fls. 139
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 30/08/2013, PÁG 74

PROJETO DE LEI 01-00598/2013 da Vereadora Edir Sales (PSD)

""Institui o HOSPITAL GERAL DO IDOSO, e fixa outras providências."

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Serviço de Hospital para Idosos, denominado HOSPITAL GERAL DO IDOSO, a ser criado pelo Poder Público, com a finalidade de atendimento à população idosa do Município de São Paulo.

Art. 2º O HOSPITAL GERAL DO IDOSO poderá ser construído em área pública ou do governo municipal ou desapropriado para esse fim.

Art. 3º O projeto para construção e implantação do referido hospital atenderá às normas e regulamentos expedidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Art. 4º O hospital a que se refere esta Lei preverá em sua infraestrutura, garantias sociais de forma universal e igualitária, assistência integral à saúde do idoso por meio de ações voltadas a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação dos idosos, conforme direitos assegurados pela Constituição Federal e Estatuto do Idoso.

Art. 5º No que couber o Poder Executivo promoverá as alterações necessárias no Plano Plurianual, bem como a inclusão da respectiva despesa nos anexos da Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual.

Art. 6º Compete ao ordenador de despesas verificar o cumprimento à Lei Complementar nº 101/2000 e demais disposições legais pertinentes.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 8º As despesas decorrentes desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, em às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 138 do proc. fls. 140
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 20/03/2013, PÁG 137

PROJETO DE LEI 01- 00113/2013, do Vereador Calvo(PMDB)

"Institui o 'PROGRAMA AGENTE CIDADÃO SÊNIOR' no Município de São Paulo, nas condições que especifica e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica instituído no âmbito do Departamento de Saúde e Vigilância Sanitária e da Diretoria de Educação da Prefeitura do Município de São Paul o "Programa Agente Cidadão Sênior", tendo como objetivos a promoção da integração e participação das pessoas da "terceira idade" na comunidade em que estão inseridas, bem como a humanização do atendimento aos usuários das Unidades de Saúde e estabelecimentos escolares da Rede Pública de Ensino, qualificando a relação recepção/usuário com parâmetros de solidariedade e cidadania.

Art. 2º O "Programa Agente Cidadão Sênior" compreenderá:

I - o exercício de atividades nas unidades de Saúde e estabelecimentos escolares do Município ou em entidades conveniadas ou parceiras, vedada toda e qualquer atividade insalubre, nos termos das normas trabalhistas vigentes;

II - o desenvolvimento de atividades de capacitação, treinamento e de cidadania, ministradas pelos órgãos municipais ou por entidades conveniadas ou parceiras;

III - a concessão de auxílio pecuniário, correspondente a valor equivalente a 1 (um) salário mínimo nacional vigente;

IV - o subsídio para despesas de alimentação, por meio do fornecimento de cesta básica ou cartão, destinadas à prática das atividades do Programa, cujos critérios e forma de concessão serão estipulados em decreto regulamentador.

§ 1º A participação no Programa ora instituído não gerará quaisquer vínculos empregatícios ou profissionais entre o beneficiário e a Prefeitura do Município de São Paulo, dado o seu caráter voluntário e de inclusão social, além da ausência de subordinação, não se revestindo das características que configuram tal vínculo.

§ 2º A forma de pagamento dos benefícios pecuniários será estabelecida em decreto regulamentador.

§ 3º Os benefícios e atividades previstos neste artigo terão a duração de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados por, no máximo, mais 12 (doze) meses, a critério da coordenação do Programa e mediante prévia anuência do órgão ou entidades conveniadas ou parceiras nas quais estiverem sendo realizadas as atividades, se o caso, desde que mantidas as condições que ensejaram a inclusão do beneficiário no Programa e cumpridas as cláusulas do Termo de Compromisso e Responsabilidade.

Art. 3º O Programa poderá compreender o desempenho das seguintes atividades, dentre outras:

I - recepção de pessoas que buscam atendimento nas Unidades de Saúde e orientação de alunos, pais e usuários dos estabelecimentos públicos de ensino, tratando-os com urbanidade e respeito, acolhendo-os com humanidade;

II - busca de soluções de problemas dos usuários e compromisso com a satisfação e qualidade do atendimento.

Art. 4º Poderão se inscrever para participar do Programa, pessoas com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos, que atendam requisitos, cumulativamente:

I - sejam residentes e domiciliadas no Município de São Paulo, no mínimo, há 2 (dois) anos;

II - não sejam aposentados por invalidez ou estejam afastados do exercício de qualquer atividade por motivos de saúde;

III - não exerçam outra atividade remunerada;

IV- não possuam rendimentos mensais superiores a 02 (dois) salários mínimos nacional vigente;

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 139 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - 10.940

V - tenham disponibilidade de dedicação de 20 (vinte) horas semanais, podendo participar de cursos de capacitação e treinamento em horários extraordinários;
VI - tenham aptidão e habilidade para a atividade a ser exercida.
Art. 5º A aferição dos requisitos para a participação no Programa será realizada quando do cadastramento inicial, da seleção e da prorrogação, se o caso, ou em qualquer fase posterior, a critério de sua coordenação.
Art. 6º O processo de cadastramento, seleção e admissão dos interessados será efetuado pela Prefeitura Municipal e o Programa será implantado gradativamente, observando-se os seguintes critérios de preferência, pela ordem, sem prejuízo do atendimento ao disposto no artigo 4º desta Lei:
I - menor faixa de renda familiar "per capita";
II - local de moradia próximo ao local dos equipamentos públicos em que serão desenvolvidas as atividades;
III - dependentes idosos ou portadores de necessidades especiais;
IV - condições de moradia.
Art. 7º O beneficiário selecionado para desenvolver as atividades previstas nos incisos I e II do artigo 2º desta Lei assinará Termo de Compromisso e Responsabilidade comprometendo-se a:
I - participar dos cursos de capacitação e treinamento necessários para o Programa;
II - dedicar 20 (vinte) horas semanais para as atividades do Programa, cumprir a carga horária determinada e não ultrapassar o limite de faltas a ser estipulado;
III - observar os princípios que regem a Administração Pública, respeitando, cumprindo e fazendo cumprir as normas e rotinas do serviço público;
IV - recepcionar as pessoas com urbanidade e respeito, acolhendo-as com humanidade, compromisso com a satisfação e qualidade do atendimento, buscando a resolutividade no agir e a solução dos problemas;
V - cumprir as tarefas sob sua responsabilidade, comunicando em tempo hábil, ao responsável, qualquer ocorrência ou impossibilidade de seu cumprimento;
VI - zelar pelo bem público, inclusive materiais, equipamentos e instalações colocados à disposição.
Art. 8º O participante será suspenso do Programa se:
I - sua renda ultrapassar o valor estabelecido no artigo 4º, inciso IV desta Lei;
II - infringir as disposições mencionadas no artigo 4º desta Lei ou não cumprir as cláusulas do Termo de Compromisso e Responsabilidade;
III - solicitar, voluntariamente, o seu desligamento do Programa.
Parágrafo único.
O participante poderá se inscrever novamente quando a observância dos requisitos previstos no artigo 4º desta Lei for restabelecida.
Art. 9º Será excluído definitivamente do Programa o beneficiário que prestar declaração falsa, utilizar o Programa para favorecer terceiros ou, ainda, usar de qualquer meio ilícito para a obtenção de vantagens.
§ 1º Sem prejuízo da sanção penal, a pessoa que participar ilicitamente do Programa, será obrigada a efetuar o ressarcimento integral das importâncias recebidas indevidamente, corrigida na forma prevista na legislação municipal aplicável.
§ 2º Ao servidor público ou agente de entidade conveniada ou parceira que concorra para a participação de pessoas irregularmente no Programa e o recebimento ilícito do auxílio aplica-se, sem prejuízo das sanções civis, penais e administrativas cabíveis, multa equivalente ao dobro dos auxílios ilegalmente pagos, corrigidos na forma prevista na legislação municipal aplicável.
Art. 10. O Programa contará com uma Comissão de Apoio, Avaliação e Controle Social, presidida pelo(a) Diretor(a) do Departamento de Saúde e Vigilância Sanitária ou pelo(a) Diretor(a) de Educação e constituída por titulares ou representantes dos órgãos governamentais e nãogovernamentais a serem definidos em Decreto, sendo seus membros, no mínimo de 06 (seis), nomeados por Portaria do Chefe do Executivo.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

olha nº 140 do proc.
Nº 01-0692 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

§ 1º A Comissão mencionada do "caput" deste artigo terá por atribuições:
I - acompanhar, avaliar e subsidiar a execução do Programa instituído por meio da presente Lei;
II - aprovar a relação dos cadastrados e selecionados pelo Poder Executivo Municipal para participarem do Programa;
III - estimular a participação comunitária no controle da execução do Programa no âmbito municipal;
IV - elaborar, aprovar e modificar o seu regimentó interno.
§ 2º As atividades da Comissão são consideradas serviço público relevante, pelas quais seus membros não perceberão qualquer remuneração.
Art. 11. Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênios com quaisquer entidades de direito público ou privado, visando ao acompanhamento, execução, avaliação e fiscalização do "Programa Agente Cidadão Sênior", bem como para o desenvolvimento de suas atividades.
Parágrafo único. Fica autorizado o aporte de recursos de instituições públicas ou privadas interessadas em financiar o Programa.
Art. 12. Os valores fixados no artigo 2º, inciso III e artigo 4º, inciso IV acompanharão a variação do salário mínimo nacional, desde que compatibilizada a quantidade de beneficiários do Programa com as dotações orça mentá rias existentes no exercício.
Art. 13. As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.
Art. 14. O Executivo regulamentará esta Lei, no que for necessário.
Art. 15. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
Sala das Sessões, 14 de março de 2013. Às Comissões competentes."

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 29/10/13 às 15h
RF

Ao Nobre Vereador /À Nobre Vereadora
George Hato
Para Relator.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativo.
Em 29/10/2013

Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 5 dias,
nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

30/10/13 11:10
POR: Isa
SAÍDA: 4/11/13 ÀS: 10 h ASS:

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE PROCESSO LEGISLATIVO
EM 05/11/13 16 h 09
POR: Fran
SAÍDA 08/11/13 ÀS: 10 h ASS:

Segue junto, nesta data documento(s)
e papel de interessado juntado sob folha(s)
nº 141 A 143 Em 29/11/13
André Marcon
RF. 11.264 - Técnico Administrativo

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 141 do proc. nº 01-692 de 2013
André Marcon
RF 41264

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 02646/2013

pl0692-13

PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE PROJETO DE LEI Nº 0692/13.

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Dr. Calvo, que visa autorizar o Executivo a disponibilizar a especialidade de geriatria na rede de ambulatórios e postos de saúde do Município de São Paulo.

Sob o aspecto da legalidade, o projeto reúne condições para prosseguir em tramitação, eis que apresentado no regular exercício da competência legislativa desta Casa.

O projeto cuida de matéria atinente à proteção e defesa da saúde, sobre a qual foi atribuída ao Município competência concorrente, espelhada nos artigos 24, XII e 30, I e II, da Constituição da República, e nos artigos 13, I, 37, *caput*, e 213 da Lei Orgânica do Município, cabendo-lhe suplementar a legislação federal e estadual, no que couber, dentro dos limites do predominante interesse local.

Também o art. 23, inciso II, de nossa Carta Magna, dispõe ser competência comum de todos os entes da Federação cuidar da saúde e assistência pública.

No exercício desta competência expressa, respeitada a legislação federal, estadual, e municipal, deve a Comuna implementar e executar o serviço cujo objeto é a proteção, a defesa e o cuidado com a saúde.

Oportuno lembrar o ensinamento de Hely Lopes Meirelles, que asseverou que "ao Município sobram poderes para editar normas de preservação da saúde pública, nos limites de seu território, uma vez que, como entidade estatal que é, está investido de suficiente poder de polícia inerente a toda Administração Pública, para a defesa da saúde e bem-estar dos munícipes. Claro é que o Município não pode legislar e agir contra as normas gerais estabelecidas pela União e pelo Estado-membro ou além delas, mas pode supri-las na sua ausência, ou complementá-las em suas lacunas, em tudo que disser respeito à saúde pública local (CF, arts, 23, II, e art. 30, I, II e VII)" (*in* Direito Municipal Brasileiro, 15ª edição, Malheiros Editores, pág. 462).

17 - RELCOM
17- 02692/2013

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

pl0692-13

Registre-se ainda que o projeto versa sobre serviços públicos, matéria sobre a qual compete a esta Casa legislar, observando-se que a Lei Orgânica do Município não mais prevê a iniciativa reservada ao Prefeito para apresentação de projetos de lei que versem sobre serviços públicos, como, aliás, não poderia deixar de ser, já que tal previsão não encontrava respaldo na Constituição Federal.

Conforme se depreende da justificativa apresentada, o projeto enfatiza a importância da especialidade médica da geriatria para a saúde e para a qualidade de vida das pessoas mais idosas e, neste sentido, se coaduna com o sistema normativo vigente (art. 230 da CF e art. 225 da LOM).

Isso porque o idoso é um daqueles sujeitos especiais – assim como as crianças, os adolescentes e as pessoas com deficiência – a quem o ordenamento jurídico determina que seja dada proteção especial. Exatamente neste sentido dispõe a Constituição Federal em seu art. 230 que é dever do Estado amparar as pessoas idosas.

O Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741/03, por sua vez, dispõe com bastante precisão que:

> *"Art. 2º. O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade."*

A aprovação da proposta depende do voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, conforme disposto no art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica Paulistana.

Ante o exposto somos

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 143 do proc. nº 01-692 de 2013

André Marton

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

pl0692-13

PELA LEGALIDADE, no entanto, visando adequar a proposta à melhor técnica de elaboração legislativa, suprimindo-lhe o caráter de lei autorizativa imprópria, propomos o seguinte Substitutivo:

SUBSTITUTIVO Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0692/13.

APROVADO EM 1ª DISCU
VOLTA À 2ª DISCUSSÃO
18 MAR. 2015
PRESIDENTE

Dispõe sobre a disponibilização da especialidade de Geriatria na rede de ambulatórios e postos de saúde municipais, e dá outras providências.

APROVADO EM 2ª DISCUSSÃO
À SANÇÃO
12 MAIO 2015
PRESIDENTE

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

Art. 1º Todos os ambulatórios e postos de saúde da rede municipal de saúde deverão disponibilizar pelo menos 1 (um) médico geriatra para o atendimento de idosos.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementas se necessário.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei, no que couber, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua publicação.

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

GOULART

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES

EDUARDO TUMA

GEORGE HATO

LAERCIO BENKO

RICARDO TEIXEIRA

SANDRA TADEU

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 30/11/13
Pág. 355 Col. 03
Conferido

André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264

À Comissão de ADM
Em 04/12/13
André Marcon
RF. 11.264

RECEBIDO
Comissão de Administração Pública
Em 10/12/13 às 13:30
RF 180749

Ao Vereador / À Vereadora
Marquito
Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.
Em 16/12/13

Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 5 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do RI.

[illegible] documento(s)
[illegible] folha(s)
144 12/02/2014
[illegible]
RF. [illegible]12

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

16 - PAR
16- 00091/2014

PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0692/2013.

O projeto de lei de autoria do nobre vereador Calvo "dispõe acerca da autorização do Executivo com o fim de disponibilizar, na rede de ambulatórios e postos de saúde no âmbito do Município de São Paulo, da especialidade de Geriatria", com o mínimo de um (01) médico geriatra responsável pelo atendimento.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa emitiu parecer pela legalidade porém apresentou substitutivo visando adequar a proposta à melhor técnica de elaboração legislativa.

Justifica o autor que a geriatria, especialidade médica voltada para a saúde e a qualidade de vida das pessoas mais idosas, tem experimentado um imenso desenvolvimento nos últimos tempos, acompanhando a evolução científica e tecnológica.

A Lei Estadual nº 12.552/2007 determina que os Centros de Referência de Idosos e Postos de Saúde do Estado tenham a presença de médico geriatra ou clínico com treinamento em geriatria.Todavia, o presente projeto de lei tem por objetivo tornar obrigatório para o Poder Público Municipal o fornecimento de atendimento médico na especialidade de geriatria nos seus Ambulatórios e Postos de Saúde.

A Comissão de Administração Pública é de parecer favorável a este projeto de lei nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Administração Pública, 12/02/2014

GILSON BARRETO
Presidente

ALFREDINHO

DAVID SOARES

ATILIO FRANCISCO

MÁRIO COVAS NETO

CORONEL CAMILO

MARQUITO- relator

17 - RELCOM
17- 00092/2014

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 14 / 02 / 2014
Pág. 111 Col 2ª
Conferido
MARIA DE FÁTIMA MOREIRA
Assistente Parlamentar

À Comissão de Saúde
Em 20 / 02 / 2014
Maria de Fátima Moreira
RF. 100.748

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher
Em 19/03/14 às 18:00

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF.

Ao Vereador / A Vereadora
Noemi Nonato
Para relatar na Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher
Em 02 / 04 / 14

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 63 da LO.

Segue___ juntado___, nesta data documento(s) e papel de informação rubricado___sob folha(s) nº 145 Em 04/06/14
Vera Nice Rodrigues
RF. 101.123 Assistente Parlamentar

SEM PRAZO

Segue___ juntado___, nesta data documento(s) e papel de informação rubricado___sob folha(s) nº 145 Em 04/06/14
Vera Nice Rodrigues
RF. 101.123 - Assistente Parlamentar

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha n 145
nº 01-692 de 20 13

Vera Nice Rodrigues
RF 101 [illegible]-12

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

16 - PAR
16- 00772/2014

PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 692/2013.

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Calvo, dispõe acerca da autorização do executivo com o fim de disponibilizar, na rede de ambulatórios e postos de saúde no âmbito do Município de São Paulo, da especialidade de geriatria, e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade, com substitutivo proposto para adequar s proposta à melhor técnica de elaboração legislativa, suprimindo-lhe o caráter de lei autorizativa imprópria.

A Comissão de Administração Pública posicionou-se favoravelmente à propositura, nos termos do substitutivo da CCJLP.

De acordo com A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a geriatria é uma especialidade médica que lida com o envelhecimento. Abrange desde a promoção de um envelhecer saudável até o tratamento e a reabilitação do idoso. O processo de envelhecimento impacta no comportamento orgânico, demandando abordagens diferenciadas, assim como crianças e jovens apresentam especificidades que são tratadas pelo pediatra. Geriatra é o médico que se especializou no cuidado de pessoas idosas. Ele se torna especialista após ter feito residência médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou ter sido aprovado no concurso para obtenção do título de especialista em Geriatria da SBGG/AMB.
Esse profissional é indispensável para que os idosos de nosso município recebam atendimento médico diferenciado e de qualidade, o que pode influenciar na sua longevidade e qualidade de vida.

Pelos motivos expostos, **favorável é o nosso parecer, nos termos do substitutivo da CCJLP.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher 04/06/14

Calvo
Presidente

Alfredinho

Natalini

Ricardo Young

Noemi Nonato- relatora

Netinho de Paula

Patrícia Bezerra

17 - RELCOM
17- 00783/2014

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 06 / 06 / 14
Pág. 125 Col. 3ª
Conferido
Lliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.095

À Comissão de Finanças.
Em 09/06/14
Lliane Jun Ogura
RF. 11.095

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 10/6/14 às 18:45
RF 11261
Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

Ao Vereador / A Vereadora
Loirço Bonko
Para relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.
Em 11 / JUNHO / 2014
Presidente
Obs.: O prazo para manifestação é de 5 dias, nos termos do § 3° artigo 63 do RI.

Segue 1 juntado 1, nesta data documento(s) e papel de informação rubricado 1 sob folha(s) nº 146 Em 13/08/14
Aparecido Ferreira
RF. 101.075 - SGP-12

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Aparecido Ferreira
RF. 101.075 - SGP-12

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

16 - PAR
16- 00918/2014

PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 692/2013

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Calvo, visa autorização do Executivo com o fim de disponibilizar, na rede de ambulatórios e postos de saúde no âmbito do Município de São Paulo, da especialidade da Geriatria. Segundo a propositura, todos os Postos de Saúde e Ambulatórios da rede de saúde municipal a que se refere o artigo 1º supramencionado deverão dispor do mínimo de 01 (um) médico geriatra responsável pelo atendimento a que se refere essa lei.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Favorável, portanto, é o parecer, nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 06/08/14.

Ver. Milton Leite
Presidente

Ver. Laércio Benko
Relator

Ver. Adilson Amadeu

Ver. Aurélio Nomura

Ver. David Soares

Ver. Jair Tatto

Ver. Abou Anni

Ver. ~~Paulo Fiorile~~
ALFREDINHO

Ver. Ricardo Nunes

17 - RELCOM
17- 00933/2014

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 08 / 08 / 14
Pág. 78 Col. 2
Conferido

Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075

À SGP-12
São Paulo, 13/08/14

Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075

SEM EFEITO
SEM EFEITO
SEM EFEITO

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folha(s)
nº 147 Em 15 / 08 / 14
Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 147 ao

Processo nº 01-692/13

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12

DEFERIDO

12 AGO 2014

PRESIDENTE

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

REQUERIMENTO Nº

13 - RDS
13- 01334/2014

REQUEIRO a Douta Mesa, na forma regimental, seja incluído como coautor do Projeto de Lei nº 692/13, de minha autoria, que visa disponibilizar na rede de ambulatórios e postos de saúde, no âmbito do Município de São Paulo, a especialidade de Geriatria, o Vereador Ricardo Nunes, conforme assinatura de anuência abaixo aposta.

Sala das Sessões, 06 de agosto de 2014.

RUBENS CALVO
Vereador

RICARDO NUNES
Vereador
Líder do PMDB

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

13 AGO 2014

SGP. 42

18:54 07/08/2014 009017 - Protocolo Legislativo - SGP.22

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Finanças
13/08/2014

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 13/8/14 às 17h
RF 11261
Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

À SGP-21

São Paulo, 15/08/14
Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s) rubricado(s) sob nº(s) 148 e folha de informação sob nº 19/03/2015

Auxiliar Técnico Administrativo

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato - PT) – Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 692/2013, na forma do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado em primeira discussão; volta em segunda.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s) rubricado(s) sob nº(s) 149 a ____ e folha de informação sob nº 150. 14/05/2015

Auxiliar Téc. Administrativo
RF 5[illegible]

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

- "PL 692/2013, dos Vereadores CALVO (PMDB) E RICARDO NUNES (PMDB). Dispõe acerca da autorização do Executivo com o fim de disponibilizar, na rede de ambulatórios e postos de saúde no âmbito do Município de São Paulo, da especialidade de Geriatria, e dá outras providências. FASE DA DISCUSSÃO: 2ª DO SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEG. PARTICIPATIVA APROVAÇÃO MEDIANTE VOTO FAVORÁVEL DA MAIORIA ABSOLUTA DOS MEMBROS DA CÂMARA."

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato - PT) – Em discussão. Há orador inscrito. Tem a palavra, para discutir, o nobre Vereador Eduardo Tuma.

O SR. EDUARDO TUMA (PSDB) – (Pela ordem) – Sr. Presidente, retiro minha inscrição.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato – PT) - Não há mais oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 692/13, na forma do Substitutivo da Comissão de Constituição e Justiça. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado. Vai à sanção.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 150

do processo nº 01-692 de 2013, 14./05./2015. (a)
Auxiliar Téc. Administrativo
RF 51539

À SGP-23
Sr Supervisor,

O Substitutivo da Comissão de Justiça e Legislação Participativa, de folha 143, ao presente Projeto de Lei foi aprovado em 2ª discussão e votação na 216ª Sessão Extraordinária, no dia 12 de maio do corrente.

Encaminho os presentes autos para elaboração dos documentos pertinentes à sanção do respectivo Projeto Legislativo.

14/05/2015

Solange Rainone dos Santos
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO EM
- SGP-23 -
15 MAI 2015
14:10 Horas
Kathya Regina Morales de Souza
Assistente Parlamentar

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Segue(m) junto(s), nesta data, documentos rubricados sob nº 151 a 153 e folha de informação sob nº 154 ..18/06/15...

Cláudio Henrique Leal Linhares
RF 101.092

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 01 do Processo nº 01-692 de 2015
Cláudio Henrique Leal Linhares
RF 101.092

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

PRESIDÊNCIA

São Paulo, 13 de maio de 2015.

Ofício SGP-23 nº 0944/2015

Senhor Prefeito,

Encaminho a Vossa Excelência texto da lei aprovada pela Câmara em sessão de 12 de maio do corrente, relativa ao Projeto de Lei nº 692/13, de autoria dos Vereadores Calvo e Ricardo Nunes, que dispõe sobre a disponibilização da especialidade de Geriatria na rede de ambulatórios e postos de saúde municipais, e dá outras providências.

Na oportunidade, renovo protestos de elevada consideração e respeito.

ANTONIO DONATO
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
Fernando Haddad
Prefeito do Município de São Paulo.

JCSS/chll.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

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

Folha nº 152 do Processo nº 01-692 de 2013
Cláudio Henrique Leal Linhares
RF: 101.092

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 12 DE MAIO DE 2015
Cópia extraída de fls. 143 do processo
(PROJETO DE LEI Nº 692/13)
(VEREADORES CALVO – PMDB e RICARDO NUNES – PMDB)

Dispõe sobre a disponibilização da especialidade de Geriatria na rede de ambulatórios e postos de saúde municipais, e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 12 de maio de 2015, decretou a seguinte lei:

Art. 1º Todos os ambulatórios e postos de saúde da rede municipal de saúde deverão disponibilizar pelo menos 1 (um) médico geriatra para o atendimento de idosos.

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

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta lei, no que couber, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua publicação.

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

Câmara Municipal de São Paulo, 13 de maio de 2015.

ANTONIO DONATO
Presidente

JCSS/chll.

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

Folha nº 153 do Processo nº 01-692 de 2015
Cláudio Henrique Leal Linhares
RF. 101.092

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

São Paulo, 26 de maio de 2015.

Recebi ofício SGP-23 nº 944, de 13/05/15, encaminhando ao Executivo texto da lei decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 692/13, de autoria dos Vereadores Calvo e Ricardo Nunes.

S.G.M.-A.T.L.
26 MAI 2015
RECEBIDO

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 154

do processo nº 01-692 de 2013, 18/06/2015 (a)

Cláudio Henrique Leal Linheiros
Assistente Parlamentar

À SGP-22 – Sr. Supervisor,

Para as devidas providências, tendo em vista o **VETO TOTAL**.

SGP-23, 18/06/2015

ANDERSON ROGÉRIO DE SOUZA
Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo

Matéria PL 692/2013. Não assinado digitalmente.