



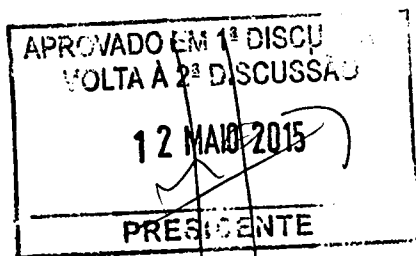
**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Gabinete do Vereador Ricardo Nunes

Folha nº 01 de 01
Nº 01-0889/2013
Adelina Cid
RF 100-00

PROJETO DE LEI Nº

01 - PL
01- 00889/2013



"Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do teste de glicemia capilar em todos os hospitais públicos, privados e pronto-socorros da cidade de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica instituída a obrigatoriedade da realização gratuita do teste de glicemia capilar em todos os hospitais públicos, privados e pronto-socorros da cidade de São Paulo.

Parágrafo único. Para o recebimento do benefício tratado no caput deste artigo, o paciente deve comprovar seu cadastro no Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º - A Secretaria Municipal da Saúde deverá realizar o cadastro dos portadores de diabetes em cada subprefeitura.

Art. 3º - Os exames tornados obrigatórios poderão ser realizados em parceria com outras Secretarias, bem como com faculdades e universidades de medicina.

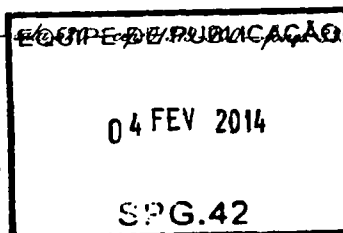
Art. 4º Em caso de descumprimento desta Lei pelas Unidades Hospitalares da Rede Privada serão aplicadas as seguintes penalidades:

I- multa de R\$ 2.500,00 (dois quinhentos reais) na lavratura do auto da primeira infração;

II- multa de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) na reincidência.

III- no caso de nova reincidência a unidade hospitalar terá os serviços de coleta de exames suspensos até que os procedimentos sejam regularizados;

Câmara Municipal de São Paulo – Viduto Jacaré, n.º 100 – 5.º andar – Fone: (11) 336-4063/4420/4619



Segue em anexo (s), nesta data,
documento (s) sob nº
2 e 4 de informação
sob nº 5.5...2...1...4..
Ass: Adelina Ciccone
Adelina Ciccone
Assistente Social



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Gabinete do Vereador Ricardo Nunes

Parágrafo único. O valor da multa de que trata o caput deste artigo será atualizado anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Final – IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Art. 5º - O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 6º- As despesas decorrentes com a execução 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, 17 de dezembro de 2013.

RICARDO NUNES
Vereador
Líder do PMDB

RN/maf

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO***Gabinete do Vereador Ricardo Nunes*Folha nº 03 do proc
Nº 01-889 de 3Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF 100.406**JUSTIFICATIVA**

A proposta ora apresentada pretende efetivar as ações em prol da prevenção às complicações que envolvem os diabéticos tardiamente diagnosticados.

O diabetes já afeta cerca de 246 milhões de pessoas em todo o mundo e a estimativa é de que, até 2025, esse número aumente para 380 milhões.

Dentre inúmeras outras complicações, exemplificamos algumas importantes:

Complicações possíveis

O prolongamento da hiperglicemia (altas taxas de açúcar no sangue) pode causar sérios danos à saúde.

As complicações do diabetes incluem:

- Retinopatia diabética: lesões que aparecem na retina do olho, podendo causar pequenos sangramentos e, como consequência, a perda da acuidade visual;
- Nefropatia diabética: alterações nos vasos sanguíneos dos rins que fazem com que ocorra uma perda de proteína pela urina. O órgão pode reduzir a sua função lentamente, mas de forma progressiva até a sua paralisação total;
- Neuropatia diabética: os nervos ficam incapazes de emitir e receber as mensagens do cérebro, provocando sintomas, como formigamento, dormência ou queimação das pernas, pés e mãos; dores locais e desequilíbrio; enfraquecimento muscular; traumatismo dos pelos; pressão baixa; distúrbios digestivos; excesso de transpiração e impotência;
- Pé diabético: ocorre quando uma área machucada ou infeccionada nos pés de quem tem diabetes desenvolve uma úlcera (ferida). Seu aparecimento pode ocorrer quando a circulação sanguínea é deficiente e os níveis de glicemia são mal controlados. Qualquer ferimento nos pés deve ser tratado rapidamente para evitar complicações que podem levar à amputação do membro afetado;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Gabinete do Vereador Ricardo Nunes

Folha nº 04 do proc
Nº 01.889 de 13

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF 100 406

- Infarto do miocárdio e acidente vascular: ocorrem quando os grandes vasos sanguíneos são afetados, levando à obstrução (arteriosclerose) de órgãos vitais como o coração e o cérebro. O bom controle da glicose, a atividade física e os medicamentos que possam combater a pressão alta, o aumento do colesterol e a suspensão do tabagismo são medidas imprescindíveis de segurança. A incidência desse problema é de duas a quatro vezes maior em pessoas com diabetes;

- Infecções: o excesso de glicose pode causar danos ao sistema imunológico, aumentando o risco da pessoa com diabetes contrair algum tipo de infecção. Isso ocorre porque os glóbulos brancos (responsáveis pelo combate a vírus, bactérias etc.) ficam menos eficazes com a hiperglicemia. O alto índice de açúcar no sangue é propício para que fungos e bactérias se proliferem em áreas como boca e gengiva, pulmões, pele, pés, genitais e local de incisão cirúrgica.

Desta forma, acreditando na importância do projeto, bem como na possibilidade real da implantação no Município, sem gerar grande ônus aos hospitais, solicito o apoio de meus nobres Pares para a imediata aprovação da proposta aqui apresentada.

[Assinatura]

RN/maf

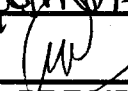


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº25.....

do processo nº01 - 889..... de 2013.....,5, 2, 14..... (a)22.....

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE
ÀS COMISSÕES DE: 04 FEV 2014
<i>Const. Justeça Participativa</i>
<i>Admin. Municipal, Ribera</i>
<i>Saúde, Bem Social, Trabe e Mulher</i>
<i>Tramato Transp. ATECOP, Turismo</i>
<i>Parce e Oastro Muniu</i>
<i>Fin e Exclomato</i>
 PRESIDENTE

MARTA COSTA

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

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

06 FEV'2014

Jader Augusto Pimenta
Supervisor – SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SETOR DE PESQUISA E ASSESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS	
EM <u>10/2/14</u>	AS <u>15:30</u> hs
POR <u>[Signature]</u>	
SADA: <u>12/2/14</u>	AS <u>17</u> h

[illegible]

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s),
rubricado(s) sob nº(s) 06 e 49 e folha de
informação sob nº 121/02/2014
M^a José
Maria José de Oliveira
RP 10340



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 06 do proc.
Nº 01-889 de 2013
O funcionário
MP José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 889/13

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo), www.senado.gov.br 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 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos;
- PL proposto pela Deputada Federal Benedita da Silva, em 19/11/13, que dispõe sobre a aplicação do teste de Glicemia Capilar nos Hospitais, Prontos-Socorros e Unidades Básicas de Saúde;
- Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, do Ministério da Saúde, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus;
- Lei Municipal nº 13.285, de 9 de janeiro de 2002, que cria o Programa de Prevenção ao Diabetes e à Anemia na Rede Municipal de Ensino, e dá outras providências, alterada pela Lei Municipal nº 14.846/08;
- Lei Municipal nº 11.766, de 17 de maio de 1995, que institui o Dia Municipal de Prevenção ao Diabetes, e dá outras providências, alterada pela Lei Municipal nº 14.784/08;
- Lei Municipal nº 11.845, de 6 de julho de 1995, que institui no Município de São Paulo o programa de doação de seringas descartáveis e insulina a portadores de Diabetes Mellitus (Diabetes Tipo I) em toda a Rede Municipal de Saúde, alterada pelas Leis nºs 12.496/97 e 13.445/02;
- Lei Municipal nº 13.205, de 8 de novembro de 2001, que dispõe sobre a obrigatoriedade das escolas e creches municipais manterem alimentação diferenciada aos diabéticos em sua merenda escolar;
- Lei Municipal nº 15.721, de 24 de abril de 2013, que dispõe sobre a criação de Programa Multidisciplinar de Atendimento ao Diabetes no município de São Paulo e dá outras providências, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 54.133/13;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 07 do proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 9

- PL 595/99, que define diretrizes para uma política de prevenção e atenção integral à saúde de pessoa portadora de Diabetes, no âmbito do Sistema Único de Saúde de São Paulo, e dá outras providências;

- PL 97/09, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos hotéis, pensões, motéis, flats ou similares que ofereçam serviço de hospedagem, no qual o café da manhã (desjejum) esteja incluído na diária, disponibilizarem para seus hóspedes, sem qualquer acréscimo no preço da hospedagem, café da manhã (desjejum) adequado para consumo por portadores de diabetes, e dá outras providências;

- PL 425/09, que dispõe sobre a obrigatoriedade de restaurantes, lanchonetes, bares e estabelecimentos congêneres oferecerem ao público dieta alimentar planejada para pessoas diabéticas, e dá outras providências;

- PL 54/11, que dispõe sobre a obrigatoriedade da disponibilidade de sobremesas sem adição de açúcar nos restaurantes localizados no Município de São Paulo;

- PL 45/12, que estabelece o atendimento emergencial aos alunos portadores de diabetes e epilepsia, no âmbito da rede Municipal de ensino;

- PL 338/12, que dispõe sobre a realização de exames de check-up na saúde dos alunos da rede municipal de ensino, e fixa outras providências;

- PL 437/12, que dispõe sobre a obrigatoriedade de informação ao consumidor em cardápios, nos estabelecimentos que especifica, sobre a existência ou não de glúten, lactose ou açúcar nos alimentos, assim como se têm natureza "diet" ou "light", e dá outras providências;

- PL 328/13, que dispõe sobre a obrigatoriedade das escolas e creches da rede municipal de ensino fornecerem alimentação diferenciada aos diabéticos e aos hipertensos em sua merenda;

PL 602/13, que estabelece diretrizes para a Política Municipal de Educação Alimentar Escolar e Combate à Obesidade, e dá outras providências.

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

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 08.

São Paulo, 12 de fevereiro de 2014.


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



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Regulamento

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

~~Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.~~

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e

hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

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

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

Folha nº 08
 Nº 01-0809 de 2013
 O Funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo - R.F.
 0.940

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

fls. 12

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O funcionário
Maria José de
Técnico Administrativo
Nº 6880-70
de 2013
940

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

fls. 13

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

Técnico Administrativo - RF 10.940

Maria José de Oliveira

O Funcionário

Nº 01-08897 de 2013

Matéria Pb-889/2013. O arquivamento do ECM não contém assinaturas.

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

fls. 14

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. A direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de saúde de complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de

Técnicos Administrativos em Saúde - RFO-940

O funcionário nº 5880-FO nº 7718-4586

Matéria de 889/2013. O arquivo enviado do ECM não contém assinaturas.

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO
(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

Art. 19-L. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE

TECNOLOGIA EM SAÚDE*

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber, as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes

fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-S. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Do Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com

O funcionário nº 01.0889-6880-70 de 17/09/2014
 Maria José de Oliveira
 Chefe de Gabinete
 do Conselho Nacional de Saúde
 do Ministério da Saúde
 Materia PL 889/2013. O ato não contém assinaturas.

a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão

automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

~~§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990)~~

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada

O funcionário nº 01-0889 de 2013
 Técnico Administrativo de Saúde
 Matéria PC 889/2013. O arquivamento do ECM não contém assinaturas.

jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das

universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

fls. 19

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

Matéria PC 889/2013. O arquivado migrado do ECM não contém assinaturas.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 11.347, DE 27 DE SETEMBRO DE 2006.

Mensagem de veto

Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.

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

Art. 1º Os portadores de diabetes receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde - SUS, os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.

§ 1º O Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, selecionará os medicamentos e materiais de que trata o caput, com vistas a orientar sua aquisição pelos gestores do SUS.

§ 2º A seleção a que se refere o § 1º deverá ser revista e republicada anualmente ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos, tecnologias e produtos no mercado.

§ 3º É condição para o recebimento dos medicamentos e materiais citados no caput estar inscrito em programa de educação especial para diabéticos.

Art. 2º (VETADO)

Art. 3º É assegurado ao diabético o direito de requerer, em caso de atraso na dispensação dos medicamentos e materiais citados no art. 1º, informações acerca do fato à autoridade sanitária municipal.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 4º (VETADO)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Brasília, 27 de setembro de 2006; 185ª da Independência e 118ª da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos

Guido Mantega

Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 28.9.2006.

Matéria: 30.0689/2013. 6
Nº 0188-10
de 20.13
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940
do ECM não contém assinaturas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DA DEPUTADA BENEDITA DA SILVA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2013-10-16
(Da Deputada BENEDITA DA SILVA)

Dispõe sobre a aplicação do teste de Glicemia Capilar nos Hospitais, Prontos-Socorros e Unidades Básicas de Saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1º - Será realizado o teste de Glicemia Capilar nos atendimentos de emergência e urgência dos Hospitais, Prontos-Socorros, Unidades Básicas de Saúde e de qualquer tipo de centro ou unidade de saúde, da rede pública e particular, juntamente com outros procedimentos médicos iniciais, em todo paciente que der entrada e/ou se registrar nas referidas unidades de atendimento à saúde.

Art. 2º - O teste de Glicemia Capilar nos atendimentos de emergência e urgência nos hospitais, prontos-socorros e demais unidades de saúde passa a integrar os **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas** que estabelecem o conjunto de critérios que permite determinar o diagnóstico de doenças e o tratamento correspondente, previstos nos artigos 19-N e 19-O, da Lei 12.401, de 28 de abril de 2011.

Art. 3º - O Ministério da Saúde promoverá campanha nacional de esclarecimento público a respeito da importância e da necessidade de realizar o teste de *Glicemia Capilar*, como forma de diagnosticar o diabetes

5AA3DE1B10
5AA3DE1B10



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DA DEPUTADA BENEDITA DA SILVA

e de evitar a ocorrência de óbitos por ausência de atendimento adequado ao paciente.

Art. 4º - O Poder Executivo editará normas complementares para o cumprimento dessa Lei.

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

Art. 6º Revogam – se as disposições em contrário.

5AA3DE1B10
5AA3DE1B10
Técnico Administrativo nº 10.940
Folha nº 18
do proc.
Matéria PL nº 10.940
O funcionamento do ECM não contém assinaturas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DA DEPUTADA BENEDITA DA SILVA

JUSTIFICATIVA

A Federação Internacional de Diabetes (IDF) avalia que o número de diabéticos em todo o mundo chega perto de 370 milhões de pessoas, sendo que o Brasil ocupa o 4º lugar nessa classificação. Estudos e estatísticas relacionadas ao diabetes apontam que:

- O número de pessoas portadoras de diabetes é crescente em todos os países. E grande parte dos portadores de diabetes desconhece esta condição, não sabem que têm a doença.
- O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: mais de 13 milhões de pessoas portadoras de diabetes. Isto corresponde a aproximadamente 6% da população entre 20 e 79 anos de idade.
- A incidência de diabetes tipo 1 aumenta 3% ao ano. É preocupante o aumento nas faixas etárias mais baixas. Hoje, crianças de zero a 5 anos de idade já têm diabetes.
- Nas últimas décadas a idade de início da doença caiu alguns anos. Nos anos 1980 as crianças mais jovens com diabetes estavam, em média, com 12,5 anos de idade. Na década seguinte essa idade baixou para 11,5. Nos anos 2000, a média de idade foi para 9,5. E na última década a incidência alcançou crianças ainda mais novas, na faixa dos 2 aos 4 anos.
- O diabetes já se tornou a segunda doença mais comum na infância, perdendo apenas para a asma.

Informação veiculada na revista "Isto É", edição de dezembro de 2012, constatou-se que em 2010 o diabetes foi a causa direta da morte de 54 mil pessoas no Brasil. Comparativamente, matou quatro vezes mais que a AIDS (12 mil mortes), e superou os acidentes de trânsito (42 mil óbitos). Além das mortes diretamente relacionadas à moléstia, como é fator de risco para outras doenças, o diabetes esteve associado a mais de 68,5 mil mortes.

(http://www.istoe.com.br/reportagens/263134_A+LUTA+CONTRA+O+DIABETES)

5AA3DE1B10

5AA3DE1B10



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DA DEPUTADA BENEDITA DA SILVA

Em relação ao Diabetes Tipo I a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que: *"A incidência aproxima-se de 0,5 casos novos para cada 100.000 habitantes ao ano e acomete principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens, sendo a maior idade de ocorrência por volta da adolescência. Diversos estudos recentes apontam para uma tendência mundial ao aumento da incidência da doença em menores de 5 anos de idade."*

O quadro do diabetes Tipo 1 (DM1) na criança vem acompanhado de sinais clássicos como a poliúria, a polidipsia e o emagrecimento. Devido ao aumento significativo da incidência em crianças menores de cinco anos, merece especial atenção essa faixa etária devido à dificuldade de evidenciar a sintomatologia, pois muitas vezes essas crianças usam fraldas e mamam, o que dificulta a percepção da poliúria e polidipsia. A perda de peso, a irritabilidade, a desidratação, são alguns dos sinais e sintomas que devem despertar a atenção médica para o diagnóstico do diabetes. *"A descompensação em cetoacidose ainda é, infelizmente, uma realidade da maior parte dos diagnósticos de diabetes."* (<http://www.diabetes.org.br/images/stories/pdf/diagnostico-e-tratamento-dm-posicionamento-da-sbd-2012.pdf>).

De acordo com o Dr. Paulo Aligieri, médico pediatra assistente da Fundação para o Remédio Popular (FURP), de São Paulo, *"ainda não sabemos bem porque certas crianças desenvolvem diabetes nos primeiros anos de vida. No transcurso de alguns dias ou semanas, a criança se torna cada vez mais incapaz de aproveitar todo açúcar que seu intestino absorve. Falta este alimento no interior das células do corpo, mas sobra no sangue. Este desequilíbrio tem diversas consequências, como prostração, inapetência, vômitos, aumento no volume de urina (para eliminar o excesso de açúcar e outros componentes que aparecem no sangue), além de muita sede. O quadro pode se parecer com uma desidratação relativamente banal."*

5AA3DE1B10

Matéria PL 889/2013. O arquivo não contém assinaturas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DA DEPUTADA BENEDITA DA SILVA

As manifestações se parecem com aquelas causadas por uma infecção viral. Há um grande problema para o diagnóstico desta doença nas crianças, pois, de modo geral, no início, ela apresenta poucas manifestações específicas. É o profissional da saúde que precisa fazer a suspeita. Quando não se faz o diagnóstico a tempo, a criança irá receber, por via oral ou por veia, uma solução contendo sais e glicose ou sacarose, que são açúcares, e irão agravar obrigatoriamente o distúrbio do metabolismo, aumentando o risco de complicações mais graves ou mesmo a morte. A melhor saída é a dosagem sistemática e obrigatória da glicemia capilar em toda criança que receba o diagnóstico de desidratação".

Na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), **saúde** é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças e outros agravos. É, portanto, condição plena (física e mental) do ser humano desenvolver suas atividades de forma que consiga viver dignamente.

No Brasil, a Constituição Federal determina que saúde seja um direito do cidadão e dever do Estado. A saúde também está prevista no Código de Defesa do Consumidor: são direitos básicos do consumidor "a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços". Esse dispositivo representa a garantia do direito do consumidor à prevenção dos danos que possam ser acarretados à sua saúde.

Diante do exposto, apresentamos esse projeto de lei para que seja realizado o teste de Glicemia Capilar nos atendimentos de emergência e urgência dos Hospitais, Prontos-Socorros e demais Unidades de Saúde. Pretendemos, também, que o teste de glicemia seja incluído como um protocolo clínico, da mesma maneira que são consideradas as ações de medir a pressão arterial, a frequência respiratória e a temperatura de pacientes.

5AA3DE1B10
5AA3DE1B10



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DA DEPUTADA BENEDITA DA SILVA

O teste de glicemia capilar (um furinho na ponta do dedo) é importante para o controle dos níveis de glicose e é a principal forma de verificar a glicemia no sangue. Por falta desse simples teste, diagnósticos equivocados têm provocado óbito de incontáveis crianças e adultos. Ou deixam sequelas às vezes irreversíveis porque não foram identificados os sintomas da diabetes e, portanto, não foi realizado o procedimento médico adequado. Esse é um teste simples, rápido, barato e que dá uma amostra da situação para que o médico possa diagnosticar se o paciente é ou não diabético.

O diabetes é uma doença silenciosa. Muitas pessoas já morreram por não receber tratamento adequado, por não saber que eram diabéticas. Essas mortes poderiam ter sido evitadas, pois uma simples gotinha de sangue pode detectar se a pessoa é ou não diabética.

Portanto, a realização do teste de Glicemia Capilar é vital para prevenir e evitar mais vítimas de erros de diagnósticos. E esse procedimento pode fazer a diferença entre a vida e a morte quando se chega a um hospital, antes de receber qualquer medicação.

Neste ano (2013) foi criada uma campanha nas redes sociais, denominada "**PELA OBRIGATORIEDADE DO TESTE DE GLICEMIA CAPILAR EM HOSPITAIS E PRONTOS-SOCORROS**". A campanha surgiu diante de notícias de crianças que vieram a óbito por causa de erros de diagnósticos, quando na verdade o diagnóstico correto seria diabetes. Foi criado também o blog "**Blogueiros de Diabetes**", espaço que reúne pessoas para falar sobre diabetes, compartilhar informações e dividir experiências comuns, tentando ajudar da melhor forma possível com informações, mas com o diferencial da transmissão da informação com afeto, carinho e amor.

Incluo anexo o texto da campanha, criada por pessoas preocupados com a profusão de diagnósticos equivocados, que tem levado a

5AA3DE1B10
5AA3DE1B10



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DA DEPUTADA BENEDITA DA SILVA

óbito um número inestimável de crianças e adultos, porque seus argumentos fundamentaram a apresentação desse projeto.

Pelo direito à vida! Uma vida regrada, mas feliz, porque é possível viver bem com o diabetes.

Sala das Sessões, 19 de novembro de 2013.

BENEDITA DA SILVA
(Deputada Federal PT-RJ)

5AA3DE1B10
5AA3DE1B10



CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DA DEPUTADA BENEDITA DA SILVA



Pela obrigatoriedade do Teste de Glicemia Capilar em Hospitais e Prontos-Socorros.

"Um furinho, uma gotinha de sangue, cinco segundos. Esse é o procedimento que pode fazer a diferença entre a vida e a morte quando se chega a um PS, antes de receber qualquer medicação. Mas o que temos visto nos últimos tempos é hospitais ignorando a possibilidade de uma criança ou mesmo adulto ter diabetes. Vamos pressionar o legislativo para que crie leis que garantam o direito à vida! Tornar OBRIGATÓRIO o Teste de Glicemia Capilar".

Por que isto é importante

A Diabetes é uma doença séria e que, se não diagnosticada e tratada corretamente, pode causar óbito. Assinamos essa petição como forma de movimentar o corpo legislativo brasileiro para tornar obrigatório o Teste de Glicemia Capilar em hospitais e prontos-socorros antes de qualquer procedimento médico.

TESTE DE GLICEMIA OBRIGATORIO é uma campanha que visa mudanças no protocolo de atendimentos médicos de urgência e emergência no Brasil.

Lutamos pela obrigatoriedade do mesmo antes de qualquer procedimento nos atendimentos de urgência e emergência.

Os Blogueiros de Diabetes começaram esse movimento no dia 19/04, em virtude da morte de uma criança de 1 ano e 8 meses em Minas Gerais, que foi diagnosticada com dengue quando era diabetes. Outra criança de 8 anos morreu em Teresina por receber soro glicosado ao apresentar quadro de desidratação e era diabetes.

Ao noticiar e nos indignar com as mortes, por meio de comentários nos blogs e nas fanpages, recebemos dezenas de depoimentos de mães que viram seus filhos passarem por situações evitáveis de quase morte. Algumas crianças ficaram com sequelas do coma diabético que sofreram em consequência do soro glicosado ou medicações que elevaram ainda mais a glicemia e que poderiam ter sido evitadas com um simples teste de glicemia.

Não só cidadãos comuns, mas diabéticos correm riscos, caso sejam atendidos inconscientes, ou mesmo pelos que não sabem de sua condição, pois se estima que de 35 a 50% dos portadores de diabetes desconhecem que tem a doença.

Foi criada uma petição pública para que o teste se torne obrigatório, que será entregue no Congresso Nacional. Precisamos pressionar as autoridades para que o teste se torne um protocolo de atendimento.

"ATENÇÃO: CRIANÇA BEBENDO MUITA ÁGUA E FAZENDO MUITO XIXI SÃO SINTOMAS DE DIABETES. QUANDO LEVAR A CRIANÇA AO MÉDICO COM ESSES SINTOMAS FAÇA UM TESTE DE GLICEMIA NO ATENDIMENTO MÉDICO".

[illegible]

5A3DE1B10*

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007

Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

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

Considerando a Lei nº 11.347 de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre o fornecimento de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e monitoramento da glicemia capilar, em especial o citado no § 1º do artigo 1º;

Considerando a Portaria nº 2.475/GM, de 13 de outubro de 2006, que aprova a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2006;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na implementação e financiamento dos programas e ações do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a pactuação da Comissão Intergestores Tripartite, de 27 de setembro de 2007, resolve:

Art. 1º Definir o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006.

I - MEDICAMENTOS:

- a) glibenclamida 5 mg comprimido;
- b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido;
- c) glicazida 80 mg comprimido;
- d) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e
- e) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL.

II - INSUMOS:

- a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;
- b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e
- c) lancetas para punção digital.

Art. 2º Os insumos do inciso II do artigo 1º devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia.

§ 1º As tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros).

§ 2º A prescrição para o automonitoramento será feita a critério da Equipe de Saúde responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes mellitus, observadas as normas estabelecidas no Anexo a esta Portaria.

§ 3º O fornecimento de seringas e agulhas para administração de insulina deve seguir o protocolo estabelecido para o manejo e tratamento do diabetes mellitus contido no nº 16 da série "Cadernos da Atenção Básica – Ministério da Saúde, disponível em

versões	Impressa	e	eletrônica	no	endereço
http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcad16.pdf .					

Art. 3º Os usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS, executados conforme descrito:

I - a participação de portadores de diabetes mellitus pressupõe vínculo com a unidade de saúde do SUS responsável pela oferta do Programa de Educação, que deve estar inserido no processo terapêutico individual e coletivo, incluindo acompanhamento clínico e seguimento terapêutico, formalizados por meio dos devidos registros em prontuário;

Folha nº 23 do proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

II - as ações programáticas abordarão componentes do cuidado clínico, incluindo a promoção da saúde e o gerenciamento do cuidado e as atualizações técnicas relativas a diabetes mellitus;

III - as ações devem ter como objetivos o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, objetivando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes mellitus.

Art. 4º A aquisição, a distribuição, a dispensação e o financiamento dos medicamentos e insumos de que trata esta Portaria são de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme pactuação Tripartite e as normas do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

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

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma doença crônica, caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose, cujo controle glicêmico inadequado resulta no aparecimento das graves complicações que reduzem a expectativa de vida e comprometem a qualidade de vida do portador desta doença.

As intervenções terapêuticas do diabetes visam ao rigoroso controle da glicemia e de outras condições clínicas no sentido de prevenir ou retardar a progressão da doença para as complicações crônicas micro e macrovasculares, assim como evitar complicações agudas, em especial a cetoacidose e o estado hiperglicêmico hiperosmolar. Essas intervenções objetivam minimizar os efeitos adversos do tratamento, garantir adesão do paciente às medidas terapêuticas e garantir o bem estar do paciente e de sua família.

Um programa de cuidado integral ao diabetes mellitus deve ter como prioridades estratégicas: a prevenção primária da doença com ações sobre os fatores de risco, a detecção precoce, o tratamento adequado que permita modificar a evolução da doença, previna as complicações e melhore a qualidade de vida dos portadores.

Essas estratégias devem ser coordenadas e integradas, levando em conta tanto ações de base populacional como aquelas sobre os grupos de risco e as de características individuais; devem ser custo-efetivas e fundamentadas em evidências científicas.

A organização do cuidado integral deve estar centrada na pessoa que vive com diabetes, em sua família e incluir a comunidade; deve ser planejada levando em conta os diversos aspectos do cuidado, as circunstâncias e os recursos locais.

A abordagem terapêutica deve ser multiprofissional, incluindo a assistência farmacêutica, o monitoramento da glicemia e outros parâmetros clínicos, planejamento da atividade física e orientação dietética. A participação do paciente e seu envolvimento constante e harmonioso com a equipe de saúde é fundamental para que as recomendações sejam seguidas e o tratamento, efetivo.

As duas abordagens fundamentais para avaliar o controle glicêmico são: a medida da Hemoglobina Glicada (A1c) e o automonitoramento da glicemia capilar (AMGC); ambas fornecem informações fundamentais e complementares para um tratamento adequado.

2. AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR

O automonitoramento do nível de glicose do sangue por intermédio da medida da glicemia capilar é considerado uma ferramenta importante para seu controle, sendo parte integrante do autocuidado das pessoas com diabetes mellitus insulino-dependentes, al compreendidos os portadores de diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que usam insulina e diabetes gestacional (DG).

2.1. Critérios para inclusão dos pacientes:

- o automonitoramento da glicemia capilar não deve ser considerado como uma intervenção isolada;
- sua necessidade e finalidade devem ser avaliadas pela equipe de saúde de acordo com o plano terapêutico global, que inclui intervenções de mudança de estilo de vida e medicamentos;
- deve estar integrado ao processo terapêutico e, sobretudo, ao desenvolvimento da autonomia do portador para o autocuidado por intermédio da Educação em Saúde;
- a indicação deve ser reavaliada e regulada a depender dos diversos estágios da evolução da doença, acordado com o paciente que deve ser capacitado a interpretar os resultados do AMGC e fazer as mudanças apropriadas nas dosagens da insulina;
- o AMGC deve ser oferecido de forma continuada para os pacientes selecionados de acordo com circunstâncias pessoais e quadro clínico e esses devem receber suporte continuado da equipe para garantir a eficácia do processo; a instrução inicial e a reinstrução periódica a respeito da monitorização da glicemia;
- o uso de medidores (glicosímetros) e de tiras reagentes deve ser individualizado e atender às necessidades do paciente; e
- a amostra do sangue deve ser colhida na ponta dos dedos da mão, acessado com picada de lancetas, daí ser também chamada de glicemia em "ponta do dedo".

2.2. Indicações do automonitoramento

Folha nº 24 do proc.
Nº 01-0289 de 2013
O funcionário
Maurício José
Técnico Administrativo - RF 10.940

O AMGC deve ser incentivado nos pacientes que usam insulina associado às estratégias de Educação em Saúde que visem aumentar a autonomia do portador para o autocuidado e essas ações devem ser incorporadas nas atividades das unidades de saúde.

Não existem evidências científicas suficientes que o automonitoramento rotineiro da glicemia capilar nos pacientes diabéticos tipo 2 em terapia com hipoglicemiantes orais seja custo - efetivo para o melhor controle da glicemia. Nesses casos, a glicemia capilar pode ser realizada na própria unidade de saúde por ocasião das visitas regulares de avaliação definidas pela equipe conforme protocolo instituído.

A frequência do AMGC deve ser determinada individualmente, dependente da situação clínica, do plano terapêutico, do esquema de utilização da insulina, do grau de informação e compromisso do paciente para o autocuidado e da sua capacidade de modificar sua medicação a partir das informações obtidas.

A frequência diária recomendada em média deve ser três a quatro vezes ao dia.

Os portadores de diabetes tipo 1 e os que usam múltiplas injeções diárias de insulina podem fazer a glicemia de "ponta de dedo" 3 a 4 vezes ao dia e em horários de ocorrência de maior descontrole glicêmico permitindo ajustes individualizados da insulina; essas medidas incluem uma antes (pré-prandial) e 2 horas após as refeições (pós-prandial) e ao deitar. O teste à noite é importante para a prevenção de hipoglicemias noturnas.

Para os que usam insulina e agentes hipoglicemiantes orais e praticam exercício, o AMGC antes, durante e, especialmente, horas após o exercício pode contribuir para estabelecer o nível de resposta à atividade física. Essa informação pode ser usada para fazer ajustes nas doses e/ou na ingestão de carboidratos e evitar alterações glicêmicas significativas, sobretudo a hipoglicemia.

2.3. Avaliação e controle

A reavaliação das habilidades para o autocuidado, para o uso adequado das informações colhidas com o teste e da exatidão e precisão dos resultados oferecidos pelos glicosímetros devem ser feitas pelo menos anualmente ou quando houver discordância entre o controle glicêmico e/ou quadro clínico e as leituras obtidas. Para isso, os resultados do teste com o glicosímetro devem ser comparados com os da glicemia em jejum de laboratório medido simultaneamente.

O paciente deve fazer o registro dos resultados das glicemias capilares na frequência estabelecida pela equipe e este deve estar disponível quando dos retornos agendados e registrados nos prontuários.

Outro fator a ser reavaliado é a frequência e a constância da realização da glicemia capilar em "ponta do dedo"; essas são influenciadas pelo desconforto causado pelo alto número de terminações nervosas presentes neste local o que pode afetar a adesão do paciente. Alguns trabalhos recentes apresentam sítios alternativos para glicemia capilar, porém são pouco utilizados.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 25 do proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 13285

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.285 09/01/2002 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Cria o Programa de Prevenção ao Diabetes e a Anemia Infantil, na Rede Municipal de Ensino e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 97/2001 (ver documento)

Autor(es): Celso Jatene

Regulamentação: Decreto nº 43.237/2003 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO
DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE
REGULAMENTAÇÃO.

Alterações: Lei 14.846/2008 - Altera o art. 1º desta Lei. (ver documento)[Back]

Folha nº 26 do proc.
 Nº 01-0889 de 2013
 O funcionário
Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo - RF 10.940

LEI Nº 13.285, 9 DE JANEIRO DE 2002
 (Projeto de Lei nº 97/01, do Vereador Celso Jatene - PTB)

Cria o Programa de Prevenção ao Diabetes e à Anemia Infantil, na Rede Municipal de Ensino 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 14 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado o Programa de Prevenção ao Diabetes e à Anemia Infantil na Rede Municipal de Ensino, com o objetivo de obter diagnóstico precoce.

Art. 2º - O Programa criado pelo artigo 1º desta lei será realizado através das técnicas disponíveis para averiguar a situação epidemiológica de saúde da população escolar, inclusive com exames de sangue, se necessário.

§ 1º - Os exames referidos no "caput" deste artigo serão realizados anualmente, de preferência no primeiro mês do ano letivo, para a detecção dos portadores de diabetes e anemia.

§ 2º - A Rede Municipal de Ensino deverá, quando necessário, no prazo de até 15 (quinze) dias anteriores à execução dos referidos exames, encaminhar aos pais de alunos um comunicado para sua manifestação, caso não concordem com a participação de seu(s) filho(s).

Art. 3º - Os alunos que forem diagnosticados portadores de diabetes e anemia serão encaminhados à Rede Municipal de Saúde e terão merenda especial para cada tipo de problema.

Art. 4º - O Poder Executivo poderá firmar convênio ou fazer parceria com órgãos federais, estaduais, municipais e privados, visando o cumprimento dos objetivos desta lei.

Art. 5º - Fica a Secretaria de Educação autorizada a conceder à Associação de Pais e Mestres das respectivas unidades escolares o direito de buscar parcerias junto a empresas privadas localizadas na comunidade.

Art. 6º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua publicação.

Art. 8º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de janeiro de 2002, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ILZA REGINA DEFILIPPI DIAS, Respondendo pelo Cargo de Secretária dos Negócios

Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

FERNANDO JOSÉ DE ALMEIDA, Secretário Municipal de Educação

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 9 de janeiro de 2002.

UBIRATANDI PAULA SANTOS, Respondendo pelo Cargo de Secretário do Governo Municipal

folha nº 27 do proc. fls. 30
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
MP José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 14.846, DE 8 DE OUTUBRO DE 2008

(Projeto de Lei nº 479/05, do Vereador Jorge Tadeu - DEMOCRATAS)

Altera o art. 1º da Lei nº 13.285, de 9 de janeiro de 2002, e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica alterada a redação do art. 1º da Lei nº 13.285/02, que passará a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica criado o Programa de Prevenção ao Diabetes, Colesterol e à Anemia Infantil na Rede Municipal de Ensino, com o objetivo de obter diagnóstico precoce."
(NR)

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

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 8 de outubro de 2008, 455º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 8 de outubro de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 28 do proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 11766

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.766 17/05/1995 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Institui o Dia Municipal de Prevenção ao Diabetes, e da outras providencias.
Projeto: Projeto de Lei Nº 76/1995 (ver documento)
Autor(es): Toninho Paiva
Regulamentação: Decreto nº 37.521/1998 - Reguiamenta esta Lei. (ver documento)
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.
Notas: - A ser comemorado no dia 27 de junho.
Alterações: Lei 14.784/2008 - Altera o art. 1º desta Lei. (ver documento)

[\[Back \]](#)

Folha nº 29 do proc.
 Nº 01-0889 de 20 13
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 11.766 , DE 17 DE MAIO DE 1995
 (Projeto de Lei nº 076/95, do Vereador Antonio de Paiva Monteiro Filho)

Institui o Dia Municipal de Prevenção ao Diabetes, e da outras providências.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que, nos termos do disposto no inciso I do artigo 64 da Resolução nº 02/91, a Câmara Municipal de São Paulo decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído o dia 27 de junho, como o Dia Municipal de Prevenção ao Diabetes, com o objetivo de conscientizar a população sobre diagnósticos preventivos e o tratamento.

Art. 2º - A campanha de prevenção de que trata o artigo anterior será executada nos postos de saúde fixos e volantes, com pessoal treinado, de acordo com métodos clínicos específicos.

Art. 3º - No prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da publicação da presente lei, o Poder Público através das áreas de Saúde e Ação Social, de forma integrada, elaborará um compêndio sobre a prevenção da hipertensão arterial, contendo entre outras matérias, as que se fizerem necessárias no diagnóstico preventivo e tratamento sistemáticos, e regulamentará a operacionalização da presente lei, e ainda, a divulgação da campanha de acordo com a Lei Municipal nº 11.429/93.

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

Art. 4º - As despesas oriundas da presente 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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 17 de maio 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

GETÚLIO HANASHIRO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 17 de maio de 1995.

EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

Folha nº 30
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - DE 10.940

LEI Nº 14.784 DE 19 DE JUNHO DE 2008

(PROJETO DE LEI Nº 753/07)

(VEREADOR TONINHO PAIVA - PR)

Altera a redação do art. 1º da Lei nº 11.766, de 17 de maio de 1995, e dá outras providências.

Antonio Carlos Rodrigues, 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:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 11.766, de 17 de maio de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica instituído o dia 14 de novembro como o Dia Municipal de Prevenção ao Diabetes, com o objetivo de conscientizar a população sobre diagnósticos preventivos e o tratamento."

Art. 2º As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 23 de junho de 2008.

O Presidente, Antonio Carlos Rodrigues

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 23 de junho de 2008.

O Secretário Geral Parlamentar, Breno Gandelman

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 31 do proc.
Nº 01-0889 de 20 13
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 11845

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.845 06/07/1995 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Institui no Município de São Paulo o programa de doação de seringas descartáveis e insulina a portadores de Diabetes Mellitus (Diabetes tipo I) em toda a Rede Municipal de Saúde.
Projeto: Projeto de Lei Nº 367/1994 (ver documento)
Autor(es): Vital Nolasco
Alterações: Lei 12.496/1997 - Altera o artigo 3º desta Lei.; (ver documento)
Lei 13.445/2002 - Altera o art. 2º desta Lei. (ver documento)

[\[Back \]](#)

Folha nº 32 do proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 11.845 , DE 6 DE JULHO DE 1995

(Projeto de Lei nº 367/94, do Vereador Vital Nolasco)

Institui no Município de São Paulo o programa de doação de seringas descartáveis e insulina a portadores de Diabetes Mellitus (Diabetes tipo I) em toda a Rede Municipal de Saúde.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 21 de junho de 1995, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Doação de Seringas Descartáveis e Insulina às pessoas portadoras de Diabetes Mellitus (Diabetes tipo I).

Parágrafo único - Entende-se como seringas descartáveis aquelas apropriadas para a aplicação de insulina.

Art. 2º - A doação de que trata o artigo anterior deverá ser feita em todas as Unidades Municipais de Saúde.

Art. 3º - Para efeito desta lei, a quantidade de seringas descartáveis e insulina a serem doadas aos portadores desta moléstia deverá estar especificada em receituário próprio do médico que o acompanha, além de atestado médico comprovando a Diabetes Mellitus.

Parágrafo único - As seringas descartáveis e insulina que trata este artigo deverão ser retiradas uma vez a cada mês, na quantidade estipulada no receituário.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 6 de julho de 1995, 4429 da fundação de São Paulo.

PAULO MALUF, PREFEITO

FRANCIS SELWYN DAVIS, Secretário dos Negócios Jurídicos
CELSON ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças
GETÚLIO HANASHIRO, Secretário Municipal da Saúde
ROBERTO PAULO RICHTER, Secretário Municipal do Planejamento

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 6 de julho de 1995.

EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

folha nº 33 do proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI N. 12.496 - DE 10 DE OUTUBRO DE 1997

Altera o artigo 3º da Lei n. 11.845, de 6 de julho de 1995, que institui o Programa de Doação de Seringas Descartáveis e Insulina a portadores de Diabetes Melittus (Diabetes tipo I) e Diabetes tipo II, insulino-dependentes, em toda a Rede Municipal de Saúde.

(Projeto de Lei n. 331/96, do Vereador Vital Nolasco)

Celso Pitta, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 16 de setembro de 1997, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica alterado o artigo 3º da Lei n. 11.845, de 6 de julho de 1995, que instituiu, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Doação de Seringas Descartáveis e Insulina a portadores de Diabetes Melittus (Diabetes tipo I) em toda a Rede Municipal de Saúde, passando a ter a seguinte redação:

"Art. 3º Para efeito desta Lei, a quantidade de seringas descartáveis e o tipo (suína, mista ou humana) e quantidade de insulina a serem doadas aos portadores desta moléstia deverá estar especificada em receituário próprio do médico que o acompanha, além de atestado médico comprovando a doença."

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

Folha nº 34 do proc. fls. 37
 Nº 01.0889 de 2013
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 13.445, DE 23 DE OUTUBRO DE 2002
 (Projeto de Lei nº 445/2001, do Vereador Alcides Amazonas - PCdoB)

Dispõe sobre a alteração do artigo 2º da Lei nº 11.845, de 06 de julho de 1995, que institui o programa de doação de seringas descartáveis e insulina a portadores de Diabetes Melittus, 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 de São Paulo, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84, do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:
 Art. 1º - O artigo 2º da Lei nº 11.845, de 06 de julho de 1995, que institui no Município de São Paulo o programa de doação de seringas descartáveis e insulina a portadores de Diabetes Melittus (Diabetes Tipo 1) em toda a Rede Municipal de Saúde, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º - A doação de que trata o artigo 1º deverá ser feita em todas as Unidades Municipais de Saúde, nas quais deverão ser afixados, em local visível ao público, cartazes anunciando o referido programa."

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 23 de outubro de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMÍLIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 23 de outubro de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 35 de proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 13205

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.205 08/11/2001 : (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade das escolas e creches municipais manterem alimentação diferenciada aos diabeticos em sua merenda escolar.

Projeto: Projeto de Lei Nº 889/1997 (ver documento)

Autor(es): Edivaldo Estima

[\[Back \]](#)

Folha nº 36 do proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

LEI Nº 13.205, 08 DE NOVEMBRO DE 2001
(Projeto de Lei nº 889/97, do Vereador Edivaldo Estima - PPB)

Dispõe sobre a obrigatoriedade das escolas e creches municipais manterem alimentação diferenciada aos diabéticos em sua merenda escolar.

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 10 de outubro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Todas as escolas e creches municipais ficam obrigadas a manterem em sua merenda escolar alimentação diferenciada e adequada aos diabéticos.

Art. 2º - As Delegacias Regionais de Ensino Municipal (DREMs) e as Supervisões Regionais do Bem-Estar Social (SURBES) ficarão encarregadas de fiscalizar a observância do disposto na presente lei.

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

Art. 4º - As despesas decorrentes 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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 08 de novembro de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMÍLIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

FERNANDO JOSÉ DE ALMEIDA, Secretário Municipal de Educação

EVILÁSIO CAVALCANTE DE FARIAS, Secretário Municipal de Assistência Social

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 08 de novembro de 2001.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 37 do proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 15721

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.721 24/04/2013 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a criação de Programa Multidisciplinar de Atendimento ao Diabetes no município de São Paulo e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 402/2010 (ver documento)

Autor(es): Adilson Amadeu

Regulamentação: Decreto nº 54.133/2013 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)

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

[[Back](#)]

Folha nº 38
Nº 01-889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

PUBLICADO DOC 25/04/2013, p. 1, 3 c. 4, 1

LEI Nº 15.721, DE 24 DE ABRIL DE 2013

(Projeto de Lei nº 402/10, do Vereador Adilson Amadeu - PTB)

Dispõe sobre a criação de Programa Multidisciplinar de Atendimento ao Diabetes no município de São Paulo e dá outras providências.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 26 de março de 2013, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica criado o programa de atendimento integrado e multiprofissional para pacientes diabéticos com o objetivo de tratar, e orientar sobre os cuidados necessários para o controle da glicemia, prevenção de complicações típicas da doença, orientação nutricional, atividade física e tratamento do pé diabético.

Art. 2º O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, em especial no tocante aos aspectos procedimentais e de formalização.

Art. 3º As despesas decorrentes da implantação 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.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de abril de 2013, 460º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de abril de 2013.

Folha nº 39 do proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 26/07/2013, p. 1 c. 1

DECRETO Nº 54.133, DE 25 DE JULHO DE 2013

Regulamenta a Lei nº 15.721, de 24 de abril de 2013, que dispõe sobre a criação de Programa Multidisciplinar de Atendimento ao Diabetes no Município de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

D E C R E T A:

Art. 1º O Programa Multidisciplinar de Atendimento ao Diabetes tem por objetivo o tratamento da doença e a orientação nutricional e sobre os cuidados necessários à prevenção de suas complicações típicas, ao controle da glicemia e à prática de atividade física, bem como o tratamento do pé diabético, por meio de atendimento multidisciplinar e integral ao portador, com ênfase em aspectos educativos e preventivos.

Art. 2º O Programa de que trata este decreto será desenvolvido pela Secretaria Municipal da Saúde, em conformidade com os protocolos clínicos e de acesso vigentes na referida Pasta, respeitadas as deliberações e responsabilidades pactuadas no âmbito do Sistema Único de Saúde entre seus entes federativos, e de acordo com os recursos financeiros e orçamentários disponíveis.

Art. 3º O Programa englobará ações relativas à adoção de hábitos de vida saudáveis, bem como preventivas e assistenciais implementadas na rede de saúde sob gestão municipal e adaptadas ao perfil da população.

Parágrafo único. As situações clínicas consideradas fora do alcance das possibilidades assistenciais da rede básica serão encaminhadas para os outros níveis de complexidade da assistência, segundo os protocolos de acesso mencionados no artigo 2º deste decreto.

Art. 4º A Secretaria Municipal da Saúde propiciará o acesso aos medicamentos para o tratamento do diabetes e de suas complicações, em conformidade com as provas da Saúde Baseada em Evidências e os protocolos clínicos vigentes na referida Pasta, respeitadas as deliberações e responsabilidades pactuadas no âmbito do Sistema Único de Saúde entre seus entes federativos, e de acordo com os recursos financeiros e orçamentários disponíveis.

Art. 5º Os cuidados com o pé diabético incluídos neste Programa serão realizados de acordo com a Lei nº 14.984, de 23 de setembro de 2009, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Prevenção e Tratamento das Úlceras Crônicas e do Pé Diabético.

Art. 6º Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 25 de julho de 2013, 460º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR, Secretário Municipal da Saúde

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário do Governo Municipal

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 25 de julho de 2013.



PROJETO DE LEI 01 - PL
01-0595/1997

Define diretrizes para uma política de prevenção e atenção integral à saúde de pessoa portadora de *Diabetes*, no âmbito do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º - A Prefeitura do Município de São Paulo, através da Secretaria Municipal da Saúde, prestará atenção integral à pessoa portadora de *Diabetes* em todas as suas formas, assim como dos problemas de saúde a ele relacionados, tendo como diretrizes:

- I. A universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde, nos termos da Constituição Federal, da Constituição Estadual, do Código de Saúde do Estado de São Paulo e suas leis reguladoras e da Lei Orgânica do Município de São Paulo;
- II. Ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe.
- III. O desenvolvimento de instrumentos de informações, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade.



IV. O apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento e controle do *Diabetes* e dos problemas a ele relacionados, e seus determinantes, assim como para a formação permanente dos trabalhadores da rede de serviço de saúde.

V. O direito às medicações e aos instrumentos e materiais de auto-aplicação e auto-controle, visando a maior autonomia possível por parte do usuário.

Art. 2º - As ações programáticas referentes ao *Diabetes*, em todas as suas formas, assim como aos demais fatores de riscos ou problemas de saúde a ele relacionados serão definidas em norma técnica a ser elaborada por Grupo de Trabalho coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde, garantida a participação de entidades de usuários, universidades públicas, representantes da sociedade civil e profissionais ligados à questão.

§ 1º - O Grupo de Trabalho previsto na "caput" deste artigo será levado ao conhecimento do Conselho Municipal de Saúde e a ele apresentará o resultado de seus trabalhos.

§ 2º - A Secretaria Municipal da Saúde garantirá ao Grupo Trabalho o apoio técnico e material que se fizer necessário.

§ 3º - O Grupo de Trabalho terá como princípio o respeito às peculiaridades e especialidades regionais e locais, e ao respectivo Plano Municipal de Saúde, sendo o resultado de seu trabalho um instrumento técnico orientador fundado nos princípios elencados nesta Lei.

§ 4º - O Grupo de Trabalho terá prazo de 90 dias, após sua constituição, para apresentar proposta de Norma Técnica que estabeleça diretrizes para uma política de prevenção e atenção à saúde da pessoa portadora de *Diabetes*.

§ 5º - A proposta de que trata o § 4º será apreciada em Audiência Pública, previamente convocada para este fim, e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º - A direção do SUS municipal garantirá o fornecimento universal de medicamentos, insumos, materiais de auto-controle e auto-aplicação de medicações, além de outros procedimentos necessários à atenção integral da pessoa portadora de *Diabetes*.

Art. 4º - As despesas decorrentes da aplicação desta Lei serão cobertas por recursos orçamentários próprios, suplementados se necessário.

Técnico de Registro - RFO-RF 10.940

Maria José de Oliveira

O funcionário nº 01-0888 de 2013, o Sr. João Paulo ECM não contém assinaturas.

Matéria nº 01-0888 de 2013



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

Sala das Sessões, em 23 de novembro de 1999


Carlos Neder
Vereador - PT

Requerimento RDS 13-01808/2012 apresentado em 05/12/2012 pela Vereadora Juliana Cardoso altera os autores deste projeto. Publicação original no DOC de 26/11/1999, p. 37.



JUSTIFICATIVA

Este projeto de lei tem o objetivo de estabelecer uma política de prevenção e atenção integral à saúde da pessoa portadora de Diabetes, visando ao desenvolvimento de ações e de serviços pelo Sistema Único de Saúde, destinados à população em geral, além de ações de tratamento e reabilitação.

Estudos populacionais recentes estimam que cerca de 10% da população paulista tenham Diabetes, nas suas várias formas, e destes cerca de 10% utilizam (ou deveriam utilizar) reposição de insulina. A gravidade deste quadro fica evidente pela perda de 12,7 anos de vida para homens e 11,3 anos para mulheres.

Do mesmo modo, complicações, muitas vezes fatais, promovidas pela dessassitência, têm custo incalculável, que em boa medida pode ser suprimido por ações de promoção, prevenção e reabilitação.

Há uma forte organização por parte dos usuários, que dá base social e política para a implantação das medidas aqui propostas.

Dada a gravidade da situação, apresentamos o presente projeto de lei, com base em proposta similar do Deputado Roberto Gouveia (PT), para apreciação dos senhores Vereadores e visando a construção de uma cidade saudável e solidária.

O funcionário nº 41
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - O-RF 10.940
de 2013
Material não contém assinaturas.

Folha nº 42 de 0100
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - Nº 10.940

PROJETO DE LEI 01-0097/2009 do Vereador Antonio Carlos Rodrigues (PR)

"Dispõe sobre a obrigatoriedade dos hotéis, pensões, motéis, flats ou similares que ofereçam serviço de hospedagem, no qual o café da manhã (desjejum) esteja incluído na diária, disponibilizarem para seus hóspedes, sem qualquer acréscimo no preço da hospedagem, café da manhã (desjejum) adequado para consumo por portadores de diabetes, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Os hotéis, pensões, motéis, flats ou similares, localizados no Município de São Paulo, que ofereçam serviço de hospedagem no qual o café da manhã (desjejum) esteja incluído no valor da diária deverão disponibilizar, para seus hóspedes, café da manhã (desjejum) adequado para consumo por portadores de diabetes.

§ 1º O café da manhã (desjejum) para portadores de diabetes deverá ser servido com bebidas não adoçadas, especialmente café e leite, adoçantes sem sacarose e, no mínimo, um tipo de pão diet e dois tipos de frutas.

§ 2º Os produtos disponibilizados nos termos desta lei deverão ser servidos devidamente identificados como adequados para consumo para consumo por portadores de diabetes.

§ 3º Quando o café da manhã (desjejum) for servido no quarto, o hóspede que desejar o serviço diferenciado de que trata a presente lei deverá solicitá-lo expressamente.

Art. 2º Todos os estabelecimentos de que trata o artigo 1º desta lei deverão afixar cartaz, placa ou similar, informando a clientela sobre o direito dos portadores de diabetes instituído na presente lei.

Parágrafo único. O aviso de que trata o caput deste artigo deverá ter a forma a ser determinada na regulamentação desta lei e ser afixado em local de alta visibilidade pelos hóspedes, preferencialmente na portaria do estabelecimento ou no local onde for servido o café da manhã (desjejum).

Art. 3º Os estabelecimentos de que trata a presente lei, pelo serviço diferenciado que ora passa a ser obrigatório, não poderão cobrar qualquer acréscimo ao valor regular da diária cobrada para os demais hóspedes.

Art. 4º A infração ao disposto nesta lei acarretará multa no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), dobrada a partir da reincidência.

Parágrafo único. O valor da multa de que trata o caput deste artigo será atualizado anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que no caso de extinção desse índice será adotado outro, criado por lei federal, que reflita e recomponha o poder aquisitivo da moeda.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

PROJETO DE LEI 01-0425/2009 da Vereadora Sandra Tadeu (DEM)

"Dispõe sobre a obrigatoriedade de restaurantes, lanchonetes, bares e estabelecimentos congêneres oferecerem ao público dieta alimentar planejada para pessoas diabéticas, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º - Os restaurantes, lanchonetes, bares e estabelecimentos congêneres, bem como as panificadoras, padarias, confeitarias, doceiras, sorveterias e similares, que ofereçam ao público alimentação, deverão incluir em seu cardápio de refeições, sobremesas e bebidas, dieta alimentar planejada e elaborada por nutricionistas capacitados, compatível com as necessidades das pessoas diabéticas.

Artigo 2º - Os estabelecimentos de que trata esta Lei ficam obrigados a apor mensagem nos cardápios, com os seguintes dizeres: "Os itens elaborados para atender às exigências das pessoas diabéticas não suprem a obrigatoriedade dos mesmos de procurar orientação nutricional para uma alimentação específica e adequada às suas próprias necessidades".

Artigo 3º - Os locais descritos no artigo 1º terão o prazo de 90 (noventa) dias para se adaptar ao cumprimento desta Lei, contados da data de sua publicação.

Artigo 4º - A infração às disposições da presente Lei acarretará ao responsável infrator a imposição de pena de advertência; em caso de reincidência, será aplicada multa no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), observadas a gravidade da infração, o porte econômico do infrator, a sua conduta e o resultado produzido, de acordo com o critério da proporcionalidade e razoabilidade; em incorrendo em nova infração, fica cassada a autorização para funcionamento.

Parágrafo único - A multa de que trata o caput deste artigo será atualizada anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será adotado outro índice criado pela legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Artigo 5º - Ulterior disposição regulamentar desta Lei definirá o detalhamento técnico de sua execução.

Artigo 6º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Artigo 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes.

Folha nº 44 do Doc.
Nº 01-0889 de 20.13
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

fls. 48

PUBLICADO DOC 06/04/2011, PÁG 92

PROJETO DE LEI 01-00054/2011 do Vereador José Américo (PT)

"Dispõe sobre a obrigatoriedade da disponibilidade de sobremesas sem adição de açúcar nos restaurantes localizados no município de São Paulo.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º Nos restaurantes localizados no município de São Paulo, será disponibilizada pelo menos uma sobremesa sem adição de açúcar.

Art. 2º As sobremesas sem adição de açúcar oferecidas devem ser de origem segura e eficaz no que tange às necessidades nutricionais particulares das pessoas às quais estes produtos de destinam.

Art. 3º Serão disponibilizadas, em local de fácil visualização, as seguintes informações sobre as sobremesas sem adição de açúcar:

I – composição qualitativa e quantitativa;

II – tipo de adoçante utilizado;

III – teor calórico;

IV – quantidade de carboidratos, proteínas e gordura por unidade de peso ou volume do produto.

§ 1º - O profissional responsável pela confirmação das informações deverá ser habilitado para tanto e estar devidamente registrado no órgão de classe competente.

§ 2º - Se a sobremesa sem adição de açúcar for preparada e/ou manipulada no próprio restaurante, o cardápio também deverá conter o disposto no referido artigo, bem como, o nome do profissional qualificado que se responsabiliza pelas informações.

Art. 4º Para os efeitos desta lei, frutas não serão consideradas sobremesas sem adição de açúcar;

Art. 5º O Poder Executivo determinará à SEMAB (Secretaria Municipal de Abastecimento), a fiscalização do cumprimento desta lei

Art. 6º O infrator estará sujeito a multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) .

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente lei em 90 (noventa) dias.

Art. 8º Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após sua publicação.

Sala das Sessões, 10 de novembro de 2010. Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 16/02/2012, PÁG 89

PROJETO DE LEI 01-00045/2012 do Vereador Francisco Chagas (PT)

"Estabelece o atendimento emergencial aos alunos portadores de diabetes e epilepsia, no âmbito da rede municipal de ensino

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Artigo 1º - Fica estabelecido que toda unidade escolar da rede municipal terá um profissional capacitado para prestar atendimento emergencial a crianças e adolescentes com diabetes e epilepsia.

Artigo 2º - Para cumprimento do estabelecido no artigo 1º desta lei a Secretária de Educação poderá firmar convênios e parcerias com instituições públicas e privadas.

Artigo 3º As despesas decorrentes com a execução desta lei, ocorrerão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 4º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 180 (cento e oitenta dias), contados a partir da data de sua publicação.

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

Sala das Sessões Às Comissões competentes."

folha nº 46 do proc. nº 01-0889 de 2013
 O funcionário M. J. Oliveira
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 50

PUBLICADO DOC 09/08/2012, PÁG 70

PROJETO DE LEI 01-00338/2012 do Vereador David Soares (PSD)

“Dispõe sobre a realização de exames de check-up na saúde dos alunos da rede municipal de ensino, e fixa outras providências.”

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º Os órgãos competentes municipais de saúde e educação em conjunto disponibilizarão anualmente no início do ano letivo a realização de testes e exames de saúde nos alunos da rede pública de ensino da cidade de São Paulo.

Art. 2º Os exames a que se refere o artigo anterior são de diabetes, colesterol, ecocardiograma, exames audiovisuais, entre outros, que se façam necessários para verificar a saúde e o bem estar dos alunos da rede pública de ensino.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias.

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

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes.”

folha nº 47 do proc.
Nº 01-0889 de 2013
O funcionário
M. J. S.
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - 25 10.940

PUBLICADO DOC 19/10/2012, PÁG 83

PROJETO DE LEI 01-00437/2012 do Vereador Aurélio Miguel (PR)

"Dispõe sobre obrigatoriedade de informação ao consumidor em cardápios, nos estabelecimentos que especifica, sobre a existência ou não de glúten, lactose ou açúcar nos alimentos, assim como se têm natureza "diet" ou "light", e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo D E C R E T A:

Art. 1º Os estabelecimentos comerciais que sirvam alimentos preparados no local para consumo imediato, situados no Município de São Paulo, deverão apresentar informações relativas à presença ou não na elaboração ou composição dos pratos de glúten, lactose e açúcar, assim como se o alimento é dietético ou light.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, adota-se a definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA para alimentos dietéticos ou "diet" e para alimentos "light".

Art. 2º As informações deverão ser apresentadas em vernáculo nacional, de forma clara e legível, nos cardápios, painéis descritivos, embalagens ou apostos ao lado do alimento, de forma individualizada,

Art. 3º Os estabelecimentos comerciais definidos no art. 1º deverão adaptar-se ao disposto nesta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 4º O descumprimento do disposto nesta Lei implica em infração administrativa que sujeita o estabelecimento às seguintes penalidades:

I - advertência, com prazo de 30 (trinta) dias para regularização;

II - multa no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), a ser aplicada em dobro na reincidência, assim considerada se transcorridos 30 (trinta) dias após a aplicação da multa sem a respectiva regularização.

Parágrafo único. A multa prevista neste artigo será atualizada anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será adotado outro índice criado pela legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a partir de sua publicação.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 17/05/2013, PÁG 269

PROJETO DE LEI 01-00328/2013 do Vereador Eduardo Tuma (PSDB)

"Dispõe sobre a obrigatoriedade das escolas e creches da rede municipal de ensino fornecerem alimentação diferenciada aos diabéticos e aos hipertensos em sua merenda"

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. Ficam obrigadas as escolas e creches do município de São Paulo a fornecer alimentação diferenciada aos diabéticos e aos hipertensos em sua merenda escolar.

Art. 2º. Deverão as instituições de ensino supracitadas fazer o cadastramento dos alunos portadores de diabetes, que necessitam de alimentação diferenciada.

Art. 3º. Competirá a um nutricionista, seja do quadro de funcionários da Prefeitura ou da empresa responsável pelo fornecimento da merenda, elaborar O cardápio a ser fornecido aos alunos especificados no art. 1º.

Art. 4º. O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de sessenta dias, contados da data de sua publicação.

Art. 5º. As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 30/08/2013, PÁG 75

PROJETO DE LEI 01-00602/2013 do Vereador Floriano Pesaro (PSDB)

“Estabelece diretrizes para a Política Municipal de Educação Alimentar Escolar e Combate à Obesidade, e dá outras providências”

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º O Poder Público Municipal, quando da formulação e realização da Política Municipal de Educação Alimentar Escolar e Combate à Obesidade, se pautará pelas diretrizes desta lei, como objetivos ou ações, entre outras possíveis e necessárias para garantir o direito à segurança alimentar e nutricional da merenda escolar, atendendo a primeira infância, as crianças, os adolescentes, e suas famílias.

Art. 2º São diretrizes da Política Municipal de Educação Alimentar e Combate a Obesidade:

- I - a promoção e a incorporação do direito a alimentação escolar adequada;
- II - acesso à alimentação de qualidade e de modos de vida saudável, privilegiando alimentos “in natura”;
- III - à promoção da educação alimentar e nutricional considerando os hábitos alimentares e respeitando a faixa etária;
- IV - o fortalecimento das ações de vigilância sanitária dos alimentos;
- V - o apoio à agricultura, especialmente de natureza associativa e agricultura familiar;
- VI - a preservação e a recuperação do meio ambiente e dos recursos hídricos;
- VII - a promoção da participação permanente dos diversos segmentos da sociedade, civil.

Art. 3º As crianças, adolescentes e suas famílias deverão receber orientação sobre alimentação saudável, preferencialmente nos projetos pedagógicos respeitando os diferentes níveis de aprendizado, por meio de material didático, a ser utilizado nas atividades desenvolvidas nas escolas de educação infantil e básica sobre a obesidade.

Art. 4º A instituição gradativa da Política Municipal de Educação Alimentar Escolar e Combate à Obesidade terá como objetivos:

- I - estabelecer a avaliação periódica das crianças e adolescentes nas unidades escolares, com medição de peso, altura e circunferência abdominal;
- II - estimular a prática de atividades físicas;
- III - incentivar o consumo de alimentos naturais, aumentar a oferta de frutas e hortaliças, e a redução do consumo de sal;
- IV- desenvolver oficinas de culinária nas escolas, incluindo, quando possível, os familiares;
- V - incorporar o tema “Alimentação Saudável” no projeto político pedagógico das escolas de educação infantil e básica, perpassando as áreas de estudo e propiciando experiências no cotidiano das atividades escolares;
- VI - estimular as práticas agrícolas sustentáveis, que valorizam o cuidado com a terra e a água, buscando impactos sociais e ambientais e visando a preservação de recursos naturais;
- VII - promoção de alimentos frescos e o estímulo à alimentação equilibrada, colorida e saudável;
- VIII - criar incentivos para a participação de profissionais em cursos e treinamentos de atualização que envolvam o tema alimentação saudável.

Parágrafo único. As instituições da sociedade civil organizada e as entidades públicas de todas as esferas de governo poderão contribuir com sugestões, informações e recursos humanos e materiais para a plena consecução dos objetivos visados nesta lei através da celebração de convênios, acordos e parcerias com o Poder Público Municipal.

Art. 5º O Poder Público Municipal levará em consideração para a efetivação da Política Municipal de Incentivo ao Desenvolvimento na Primeira Infância:

- I - criação do Programa Educação Alimentar Escolar;
- II - estabelecer instrumentos legais no Plano Diretor da cidade que assegure espaços voltados às necessidades e características da Política Municipal de Educação Alimentar e Combate à Obesidade em instituições de educação infantil e básica;

Parágrafo único. O Programa Educação Alimentar Escolar e Combate à Obesidade, previsto no inciso I deste artigo, deverá ser formulado pelo Poder Executivo no prazo máximo de um ano contado da publicação desta lei.

Art. 6º O foco de todas as iniciativas tomadas com base nas diretrizes estabelecidas nesta lei deverá ser a ação preventiva e o combate à:

- I - obesidade;
- II - sobrepeso;
- III - hipertensão arterial;
- IV - diabetes tipo II;
- V - hipercolesterolemia;
- VI - aumento do triglicérides;
- VII - desenvolvimento de câncer;
- VIII - problemas cardíacos;
- IX - doenças crônicas não transmissíveis;
- X - imobilidade humana;
- XI - instabilidade emocional e nas relações sociais;
- XII - exclusão social;
- XIII - mortalidade.

Art. 7º As despesas decorrentes da 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.”

Folha nº 49
Nº 01-0889 de 2013
O Funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Angelo Martin

Em

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

POR

FOR

SAÍDA: 11/3/14 AS: 12 h ASS.: *W*

Em: 13103

03 14
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RH 41336



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 00187/2014

pl0889-13

Folha nº 50 de proç.
nº 01-889 de 20 13
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11050

fls. 56

PARECER Nº _____ DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE PROJETO DE LEI Nº 0889/13.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Ricardo Nunes que dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do teste de glicemia capilar em todos os hospitais públicos, privados e prontos-socorros da Cidade de São Paulo.

O projeto pode prosperar, como será demonstrado.

No que tange ao aspecto formal, a propositura encontra fundamento no artigo 37, *caput*, da Lei Orgânica Paulistana, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos, inexistindo, ainda, qualquer impedimento para a iniciativa de projetos de lei que versem sobre a matéria em questão, uma vez que a reserva de iniciativa para projetos de lei que disponham sobre a prestação de serviço público foi abolida do citado diploma legal, através da Emenda nº 28, de 14 de fevereiro de 2006.

A matéria de fundo versada na propositura – proteção e defesa da saúde – insere-se na competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, inciso XII, da CF) e também dos Municípios, já que a eles lhes é dado complementar a legislação federal e estadual no que couber (art. 30, inciso II, da CF).

Com efeito, ao complementar a legislação federal ou estadual, o que não pode é a lei municipal infringir as citadas leis, mas pode o município legislar conforme suas particularidades, conforme o anseio da sociedade local, esta é a lição de Fernanda Dias Menezes de Almeida para quem:

[...] a competência conferida aos Estados para complementarem as normas gerais da União não exclui a competência do Município de fazê-lo também. Mas o Município não poderá contrariar nem as normas gerais da União, o que é óbvio, nem as normas estaduais de complementação, embora possa também detalhar estas últimas, modelando-as mais adequadamente às particularidades locais. (in:



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0889-13

Competências na Constituição de 1988, 4ª edição, São Paulo: Atlas, p. 125.)

Em outro aspecto, consoante o disposto nos artigos 30, inciso I, da Constituição Federal compete aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local, dispositivo com idêntica redação no artigo 13, inciso I, da Lei Orgânica Municipal.

Por interesse local, segundo Dirley da Cunha Junior, entende-se, não aquele interesse exclusivo do Município, mas seu interesse predominante, que o afete de modo mais direto e imediato (*In*, Curso de Direito Constitucional, 2ª edição, Salvador: Juspodivm, 2008, p.841).

Além disso, na órbita municipal, o art. 213, da Lei Orgânica, prevê a atribuição do Município de garantir o direito à saúde mediante políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho.

Por outro lado, em relação aos estabelecimentos privados, o projeto encontra fundamento também no poder de polícia administrativa do Município.

Segundo dispõe o art. 78, do Código Tributário Nacional:

“Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranqüilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.”



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0889-13

Folha nº 52 do proc.
nº 01.889 de 20 13
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Hely Lopes Meirelles, ao comentar sobre a polícia administrativa das atividades urbanas em geral ensina que "tal poder é inerente ao Município para a ordenação da vida urbana, nas suas exigências de segurança, higiene, sossego e bem-estar da coletividade. Por isso, a jurisprudência tem consagrado reiteradamente a validade de tal regulamentação e das respectivas sanções como legítima expressão do interesse local" (in "Direito Municipal Brasileiro", 6ª edição, Malheiros Ed., pág. 371).

Ademais, de acordo com o art. 160, incisos, I e II, da Lei Orgânica do Município, compete ao Poder Público Municipal disciplinar as atividades econômicas desenvolvidas em seu território, conceder e renovar licenças de instalação e funcionamento, bem como fixar horários e condições de funcionamento.

A aprovação da proposta depende do voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara, nos termos do art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica do Município.

Pelo exposto, somos **PELA LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em

12/03/14.

GOULART

EDUARDO TUMA

ABOU ANNI

ARSELINO TATTO

GEORGE HATO

CONTE LORES

LAERCIO BENKO

DONATO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 13/03/14
Pág. 76 Col. 3
Conferido _____

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF. 11.336

A Comissão de Adm.
Em 13/03/14
João Carlos Dias Chaves
RF. 11.336

RECEBIDO
Comissão de Administração Pública
Em 19/03/14 às 17:30
[Assinatura] RF 100749
MARIA DE FATIMA MOREIRA
Assistente Parlamentar

Ao Vereador / A Vereadora
Marquino
Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.
Em 25.03.2014
[Assinatura]
Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do RI.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue juntado nesta data documento rubricado
sob nº 53 e folha de informação nº 144/14
em 14/4/14
Nome Elaine Gonçalves Gomes
RF [Assinatura] Comissão SCP-12
RF - 100486



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 00356/2014

**PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 0889/2013.**

Folha nº 53 do
Processo nº 01-889/13
Elaine Gonçalves Gavioli
Reg. 100/485
30/09/2015 00:00:00. 60

O projeto de lei do nobre Ricardo Nunes “dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do teste de glicemia capilar em todos os hospitais públicos, privados e pronto-socorros da cidade de São Paulo” sendo que os pacientes deverão comprovar seu cadastro no Sistema Único de Saúde – SUS, podendo a Secretaria Municipal da Saúde estabelecer parcerias com outras secretarias, faculdades e universidades de medicina.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa emitiu parecer pela legalidade.

Segundo o autor o diabetes já afeta cerca de 246 milhões de pessoas em todo o mundo e a estimativa é de que, até 2025, esse número aumente para 380 milhões. Justifica ainda que a hiperglicemia, não controlada, pode causar danos à saúde tais como a retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia diabética, vasculopatia diabética, processos infecciosos e infarto do miocárdio.

A Comissão de Administração Pública manifesta-se favoravelmente a este projeto de lei.

16/04/14

MÁRIO COVAS NETO

Presidente

DONATO

EDEMILSON CHAVES

CORONEL CAMILO

SOUZA SANTOS

GILSON BARRETO

MARQUINHO-relator

17 - RELCOM
17- 00369/2014

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 17/04/14

Pág. 167 Col. 4º

Conferido [Assinatura]
Elaine Gonçalves Gavioli
Secretária de Comissão
RF - 100.465

A Comissão de Trânsito, Transporte,
Em 17/04/14 Atividade Econômica,
Elaine Gonçalves Gavioli Turismo, lazer e
RF. 100.465 gastronomia

RECEBIDO

Comissão de Trânsito, Transporte,
Atividade Econômica, Turismo, Lazer
e Gastronomia.

Em 22/4/14 às 13h

FÁBIO DE CASTRO PAIVA
RF 11.120
Secretário

Ao Vereador : A Vereadora
[Assinatura]
Para relatar.
Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade
Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia.
Em 04/05/14

Obs. O prazo para apresentação é de 8 dias, nos
termos do art. 3º.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue em juntado 3 nesta data documento 3

sob nº 54 e 55

08/9/14

Nome [Assinatura]

RF FÁBIO DE CASTRO PAIVA SGP-12

RF 11.120
Secretário

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**16 - PAR
16- 01133/2014

PL 889/13

Folha nº 54	dócs. 62
Processo nº 889/13	
Fábio de Castro Paiva	
Reg. 11.120	

PARCELA Nº DA COMISSÃO DE TRÂNSITO, TRANSPORTE,
ATIVIDADE ECONÔMICA, TURISMO, LAZER E GASTRONOMIA SOBRE O PROJETO DE LEI
Nº 889/13

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Ricardo Nunes, estabelece a obrigatoriedade da realização gratuita do teste de glicemia capilar em todos os hospitais públicos, privados e pronto-socorros da cidade de São Paulo.

Em caso de descumprimento desta Lei pelas Unidades Hospitalares da rede privada serão aplicadas as seguintes penalidades:

I - multa de R\$ 2.500,00 (dois quinhentos reais) na lavratura do auto da primeira infração;

II - multa de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) na reincidência;

III - no caso de nova reincidência a unidade hospitalar terá os serviços de coleta de exames suspensos até que os procedimentos sejam regularizados.

De acordo com a justificativa, objetiva-se prevenir as complicações que acometem os diabéticos tardiamente diagnosticados.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa apresentou parecer pela legalidade da iniciativa.

A douta Comissão de Administração Pública exarou parecer favorável ao projeto em tela.

No âmbito da competência desta Comissão, entendemos que a propositura é oportuna, meritória e atende ao interesse público.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 889/13

Favorável, pelo exposto, o parecer.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo
Lazer e Gastronomia, em

SENIVAL MOURA
(Presidente)

ARI FRIEDENBACH

ATILIO FRANCISCO

MARCO AURELIO CUNHA
(Relator)

AURÉLIO MIGUEL

CORONEL TELHADA

VAVA

17 - RELCOM
17- 01149/2014

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 05 / 9 / 14
Pág. 112 Col. 1
Conferido [assinatura]

FÁBIO DE CASTRO PAIVA
RF 11.120
Secretário

A Comissão de Saúde
Em 11 / 9 / 14
Fábio de Castro Paiva
RF. 11.120 [assinatura]

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 11/09/14 às 18h
[assinatura]
Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.095

Ao Vereador / A Vereadora

Adm. Noroto

Para refatar,
Salvador, Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 22 / 09 / 2014

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do 3º artigo do R.I.

Segue — juntado — nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folha(s)
nº 56 657 Em 04 / 03 / 15

André Marcon [assinatura]
RF. 11.264 - Técnico Administrativo

**CÂMARA MUNICIPAL DE
JLO**PAR
219/2015Folha nº 56
nº. 06889 de 26
André Marcon
RF 11204**PARECER CONJUNTO Nº DAS COMISSÕES REUNIDAS DE SAÚDE,
PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER E DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 889/2013.**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Ricardo Nunes, dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do teste de glicemia capilar em todos os hospitais públicos, privados e pronto-socorros da cidade de São Paulo, e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer de **legalidade**.

A Comissão de Administração Pública manifestou parecer **favorável ao projeto**.

A Comissão Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia emitiu parecer **favorável**.

O projeto em questão determina que sejam realizados testes de glicemia capilar nos hospitais públicos, privados e pronto-socorros da cidade de São Paulo. Segundo o autor da proposta, os exames poderão detectar previamente os casos de diabetes e assim evitar as complicações advindas do prolongamento da hiperglicemia.

O teste da glicemia capilar possibilita controlar os níveis de açúcar no sangue durante determinado momento, ou seja, para controlar a alimentação no dia, para a medicação e também para a aplicação de insulina. Já para o constante controle do diabetes e/ou para verificar a presença do mesmo são necessários exames mais específicos, tais como a glicemia de jejum e a hemoglobina glicosada, entre outros, realizados pela coleta de exame de sangue de forma periódica e analisados em laboratório.

A realização de campanhas e divulgação constante de informações que visem a prevenção do diabetes, somadas ao acompanhamento médico periódico, seja no poder público ou privado beneficiarão de maneira integral os cidadãos e a presente proposta vem contribuir sobremaneira para um importante problema de saúde pública, uma vez que a coleta de sangue periférico ao revelar um aumento da glicemia, possibilitará o encaminhamento das pessoas para a realização de exames complementares a fim de um diagnóstico mais preciso.

No âmbito desta Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher o projeto é meritório e deve prosperar, sendo **favorável o nosso parecer**.

Quanto ao aspecto financeiro nada temos a opor, tendo em vista que a matéria não ofende os dispositivos da lei orçamentária, bem como está condizente com os referendos legais de conduta fiscal. **Favorável, portanto, é o nosso parecer.**

RELCOM
225/2015



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Folha n° 57 do proc.
n° 01-889 de 2013

fls. 66

André Marson
RF 1264

**PARECER CONJUNTO N° DAS COMISSÕES REUNIDAS DE
SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER E DE FINANÇAS E
ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI N° 889/2013.**

Sala das Comissões Reunidas, 04/01/15

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

WADIN MUTRAN

CALVO

NATALINI

NETINHO DE PAULA

PATRICIA BEZERRA

NOEMI NONATO

ANÍBAL DE FREITAS

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

JOSÉ POLICE NETO

ABOU ANNI

ADILSON AMADEU

AURÉLIO NOMURA

MILTON TEIXEIRA

OTA
JAIR TATTO

PAULO RORILLO

RICARDO NUNES

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 07 / 03 / 15

Pág. 99 Col. 4a

Conferido

German Cristiano V. [assinatura]
RF 11.197

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 58 e
folha de informação sob
nº 14/02/2015

[assinatura]
Avalia. Téc. Administrativo
RF 5433

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO FINAL

Folha nº 58	do Processo
nº 01-889	de 2013
DATA: 12/05/2015	
FL: 62 DE 70	

- “PL 889/2013, do Vereador RICARDO NUNES (PMDB). Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do teste de glicemia capilar em todos os hospitais públicos, privados e prontos-socorros da cidade de São Paulo, e dá outras providências. FASE DA DISCUSSÃO: 1ª. APROVAÇÃO MEDIANTE VOTO FAVORÁVEL DA MAIORIA ABSOLUTA DOS MEMBROS DA CÂMARA.”

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato – PT) – Em discussão. Tem a palavra para discutir o nobre Vereador Eduardo Tuma.

O SR. EDUARDO TUMA (PSDB) – Sr. Presidente, retiro minha inscrição.

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato – PT) – Não há mais oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 889/2013. 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.