

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

PROJETO DE EMENDA LEI ORGANICA 04 - 0001 / 2013 DE 2013

MATÉRIA LEGISLATIVA: PLO 04 - 0001 / 2013 DE 26/02/2013

PROMOVENTE: VEREADOR NATALINI

E M E N T A: ACRESCENTA O ARTIGO 214-A E PARÁGRAFO ÚNICO
 À LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS
 PROVIDÊNCIAS (DETERMINA QUE O MUNICÍPIO DE SÃO
 PAULO APLIQUE, ANUALMENTE, NO MÍNIMO 20% - VINTE POR
 CENTO - DA RECEITA RESULTANTE DE IMPOSTOS, COMPREENDIDA
 A PROVENIENTE DE TRANSFERÊNCIAS, EM AÇÕES E SERVIÇOS
 PÚBLICOS DE SAÚDE).

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO

PROJETO DE EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº

Acrescenta o artigo 214-A, ~~214-B~~ e parágrafo único à Lei Orgânica do Município de São Paulo, e dá outras providências (Determina que o Município de São Paulo aplique, anualmente, no mínimo 20% - vinte por cento - da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, em ações e serviços públicos de saúde).

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO promulga:

Art. 1º. Fica acrescido o artigo 214-A e parágrafo único à Lei Orgânica do Município de São Paulo, com a seguinte redação:

“Art. 214-A O Município aplicará, anualmente, no mínimo 20% (vinte por cento) da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, em ações e serviços públicos de saúde. (NR)

“Parágrafo único – As despesas que se caracterizam como ações e serviços públicos de saúde serão definidas em lei federal que regule a matéria.”
(NR)

Art. 2º. Esta emenda entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões

Gilberto Natalini
Vereador PV/SP

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 3 e folha de informação
sob nº 4. 281.213
Ass: 

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 02 do proc.
Nº 04 - 1 de 13
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

JUSTIFICATIVA

A Lei Complementar nº 141, de 13-01-2012, regulamenta o par. 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

O art. 7º da LC 141/2012 determina que os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos, compreendidas as transferências.

O percentual de 15% (quinze por cento) é o valor mínimo que qualquer município deve investir em saúde. No entanto, esse valor revela-se insuficiente, pois a gestão do sistema público de saúde é muito mais complexa num município do porte e com as peculiaridades de São Paulo, que o diferenciam dos outros municípios brasileiros.

Assim é que a estrutura de saúde instalada no município não limita sua prestação de serviços tão somente aos paulistanos – cerca de 11 milhões de habitantes, número que equivale à população de estados como Rio Grande do Sul ou Paraná. Como se sabe, nossa rede pública de saúde acolhe e atende usuários de outros municípios e até mesmo de outros estados. Por isso, há necessidade, e até urgência, de novos aportes financeiros para suprir as carências e eventuais deficiências, o que requer investimentos para a aquisição de novos equipamentos, para a construção de novas instalações e para a contratação de pessoal para dar conta da grande demanda de usuários que utilizam esse serviço oferecido pelo Município de São Paulo.

Dessa forma, mostra-se oportuna e necessária a proposta de aumentar este percentual e determinar que o Município de São Paulo aplique, no mínimo, 20% (vinte por cento) da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, em ações e serviços públicos de saúde.

Cabe esclarecer que as ações e os serviços públicos de saúde são previstos na Lei Complementar nº 141, de 13-01-2012, nos arts. 2º e 3º. O art. 4º da LC 141/2012, por sua vez, relaciona as hipóteses que não podem ser caracterizadas como ações e serviços públicos de saúde. Essas regras fornecem os parâmetros para a elaboração da Lei Orçamentária Anual, por serem de observância obrigatória em todo o território nacional.

Ao analisar a execução orçamentária a partir de 2006, verificamos que o Município de São Paulo tem aplicado efetivamente um percentual superior a 15% (quinze por cento) no orçamento da saúde, chegando a pouco mais de 20% (vinte



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 03 do proc. fls. 4
Nº 04 / de 13
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100 406

por cento) no ano de 2009. Portanto, tais fatos justificam a viabilidade desta proposta.

Vejamos:

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aplicado	16,15%	16,33%	19,44%	20,53%	19,28%	18,89%	19,08%

Em face do exposto, solicito a colaboração dos Vereadores desta Casa para aprovação desta propositura, uma vez que é revestida de grande interesse público.

Flávia Person

Up



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº 04 - 01 de 2013, 28/2/13 (a) 04

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE
ÀS COMISSÕES DE: 27 FEV 2013
Const. Adm. e Leg. Particip.
Saúde, Prom. Soc., Trab., Idoso e Mulher.
Finanças e Orçamento.
PRESIDENTE

JOSÉ AMÉRICO

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

28/2/13

Solange Raineiro dos Santos
Supervisora de SGP.22

28/02/13
16:30
08.03.13
15

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Região (número(s) o(s) Documento(s) de
no. 05 / 26 . S.P. 08/03/13

Isis Duarte Rodrigues
Secretaria / Assessoria
R. 11.277



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

folha 05
Proc. Nº 04-000113
16/09/2013
[Assinatura]

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PLO 0001/13

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/legislacao, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Constituição Federal, especialmente art. 198, § 2º, inciso III e § 3º, inciso I.
- Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços de saúde, e dá outras providências.
- Lei Orgânica do Município, arts. 212 a 218.
- Lei Municipal nº 13.563, de 24 de abril de 2003, que dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde – FMS, revoga a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, e dá outras providências.

Assim sendo, à SGP-22 para providências e, em seguida, à Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 04.

São Paulo, 8 de março de 2013.

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

Folha 06
Processo 04-0001/13
Ass. Jurídica
DF, 10/09/2014

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Emendas Constitucionais

Emendas Constitucionais de Revisão

Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

Atos decorrentes do disposto no § 3º do art. 5º

ÍNDICE TEMÁTICO

Texto compilado

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

TÍTULO I
Dos Princípios Fundamentais

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - garantir o desenvolvimento nacional;
- III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Fls. 9
07
Folha 07-000/113
11/2007

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

~~§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297, de 2006)~~

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para

o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Folha 08
Proc. Nº 04-000113
Isis Duarte
RF. 11.207



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

09
04.001/13
13.01.2012
13.01.2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Mensagem de veto

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

- I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;
- II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;
- III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;
- IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

- I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e
- III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios

deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de

cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

fls. 13

CAPÍTULO III

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I

Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Seção II

Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de

saúde.

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º (VETADO).

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 15. (VETADO).

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º (VETADO).

Seção III

Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de

setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Seção IV

Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Seção V

Disposições Gerais

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

- I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação;
- II - à elaboração do Plano de Saúde.

Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II - (VETADO).

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 4º A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.

Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a

equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

16 fls. 18
400/113
ecimento de prioridades.

CAPÍTULO IV

DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Seção I

Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

- I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;
- II - Relatório de Gestão do SUS;
- III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Seção II

Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. As normas gerais para fins do registro de que trata o caput serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Seção III

Da Prestação de Contas

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de

março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

Seção IV

Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
- II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;
- III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

- I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;
- II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;
- III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concorrente.

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 45. (VETADO).

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Art. 47. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Guido Mantega

Alexandre Rocha Santos Padilha

Eva Maria Cella Dal Chiavon

Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 16.1.2012

20
04-02/13
[Signature]



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

LEI ORGÂNICA
DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
(CONSOLIDAÇÃO)

Art. 211 - Nas unidades escolares do sistema municipal de ensino será assegurada a gestão democrática, na forma da lei.

CAPÍTULO II DA SAÚDE

Art. 212 - A saúde é direito de todos, assegurado pelo Poder Público.

Art. 213 - O Município, com participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:

I - políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução e a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho;

II - acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;

III - atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde.

Art. 214 - O conjunto de ações e serviços de saúde de abrangência municipal, integram a rede regionalizada e hierarquizada do sistema único de saúde, nos termos do disposto no art. 198 da Constituição da República.

§ 1º - A direção do sistema único de saúde será exercida no âmbito do Município pelo órgão municipal competente.

§ 2º - O sistema único de saúde, no âmbito do Município, será financiado com recursos do Município, do Estado, da União, da seguridade social e de outras fontes que constituem um fundo específico regulado por lei municipal.

§ 3º - É vedada a destinação de recursos públicos municipais para auxílio, incentivos fiscais ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 4º - É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia ou assessoramento na área de saúde, em qualquer nível, da pessoa que participe na direção, gerência ou administração de entidade ou instituição que mantenha contrato com o sistema único de saúde ou seja por ele creditada.

§ 5º - Para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situação de perigo iminente, de calamidade pública ou de ocorrência de epidemias, o Poder Público poderá requisitar bens e serviços, de pessoas naturais e jurídicas, sendo-lhes asseguradas justa indenização.

Art. 215 - As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Município dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

§ 1º - As ações e serviços de saúde serão executadas preferencialmente de forma direta pelo poder público e

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

68

supletivamente através de terceiros, assegurando o estabelecido no art. 199, da Constituição da República.

§ 2º - É vedado cobrar do usuário pela prestação das ações e dos serviços no âmbito do sistema único de saúde.

§ 3º - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, vedada a participação direta e indireta de empresas ou capitais estrangeiros, nos termos do artigo 199 da Constituição da República.

§ 4º - As instituições privadas, ao participarem do sistema único de saúde, ficam sujeitas às suas diretrizes gerais.

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

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

II - a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante especialmente ações referentes à vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador, do idoso, da mulher, da criança e do adolescente, das pessoas com deficiência, saúde mental, odontológica e zoonoses;

(Alterado pela Emenda 29/07)

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

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

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

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

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

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

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

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

XI - coordenar os serviços de saúde mental abrangidos pelo sistema único de saúde, desenvolvendo inclusive ações

preventivas e extra-hospitalares e implantando emergências psiquiátricas, responsáveis pelas internações psiquiátricas, junto às emergências gerais do Município;

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

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

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

Art. 217 - O sistema único de saúde do Município de São Paulo promoverá, na forma da lei, a Conferência Anual de Saúde e audiências públicas periódicas, como mecanismos de controle social de sua gestão.

Art. 218 - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão normativo e deliberativo, com estrutura colegiada, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde e usuários que, dentre outras atribuições deverá promover os mecanismos necessários à implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência, na forma da lei.

CAPÍTULO III

DA SEGURANÇA DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 219 - O Município, coordenando sua ação com a União, o Estado e as entidades representativas dos trabalhadores, desenvolverá ações visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, através de:

I - controle das condições de segurança, redução e eliminação das nocividades do trabalho, promovendo condições dignas e seguras de trabalho;

II - vigilância sanitária e epidemiológica;

III - assistência às vítimas de acidentes do trabalho e portadores de doenças profissionais e do trabalho.

§ 1º - É garantido aos trabalhadores o direito de acompanhar, através de suas representações sindicais e de locais de trabalho, as ações de controle e avaliação dos ambientes e das condições de segurança de trabalho.

§ 2º - Em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até eliminação do risco.

§ 3º - As licenças para construir, os autos de conclusão e as licenças para instalação e funcionamento somente serão expedidos mediante prévia comprovação de que foram atendidas as exigências legais específicas, a cada caso, relativas à segurança, integridade e saúde dos trabalhadores e usuários.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13563

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.563 24/04/2003 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o Fundo Municipal de Saude - FMS, revoga a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 61/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy

Regulamentação: Decreto nº 44.031/2003 - 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.

[\[Back \]](#)

43
04-00015/27
L.S. FERNANDES
SPL. 10387

LEI Nº 13.563, DE 24 DE ABRIL DE 2003
(Projeto de Lei nº 61/02, do Executivo)

Dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde - FMS, revoga a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, 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 1º de abril de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - O Fundo Municipal de Saúde - FUMDES, criado pela Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, passa a ser regido pelas disposições previstas nesta lei.

Art. 2º - O Fundo Municipal de Saúde - FMS, vinculado à Secretaria Municipal da Saúde - SMS, tem como objetivo criar condições financeiras e de gerenciamento de recursos destinados ao desenvolvimento de ações e serviços de saúde, executados e coordenados pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, para implantação, consolidação e manutenção do Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com os princípios e normas a ele aplicáveis.

Art. 3º - O Fundo Municipal de Saúde - FMS terá duração indeterminada, natureza contábil e gestão autônoma a cargo da Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Parágrafo único - O Secretário Municipal da Saúde poderá estabelecer e delegar atribuições a funcionários da Secretaria Municipal da Saúde - SMS para o gerenciamento e a operacionalização do Fundo de que trata esta lei.

Art. 4º - A fiscalização e o acompanhamento da gestão do Fundo caberão ao Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único - Fica assegurado ao Conselho Municipal de Saúde o acesso, a qualquer tempo, às informações contábeis e financeiras referentes ao Fundo.

Art. 5º - Constituirão receitas do Fundo Municipal de Saúde - FMS:

I - recursos provenientes do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, bem como recursos de que tratam os artigos 158 e 159, inciso I, alínea "b" e parágrafo 3º, nos termos do artigo 198, parágrafo 2º, III e parágrafo 3º, I, e do artigo 77, III, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, todos da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 29, de 14 de setembro de 2000;

II - recursos transferidos pela União, Estado e outros municípios, destinados às ações e serviços de saúde;

III - recursos provenientes de transferências e doações de instituições públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais;

IV - recursos de outras fontes para o financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS em nível municipal, recebidos a título de reembolso, de valores correspondentes ao sistema de assistência médica suplementar;

V - contribuições, donativos e legados de pessoas físicas e jurídicas, de direito público ou privado, nacionais, estrangeiras e internacionais;

VI - auxílios, subvenções, transferências e participações em convênios e ajustes;

VII - o produto de arrecadação de multas, correção monetária e juros por infrações ao Código Sanitário;

VIII - taxas de fiscalização sanitária e outras específicas que o Município venha a criar no âmbito da saúde;

IX - receitas de eventos realizados com finalidade específica de auferir recursos para os serviços de saúde;

X - receitas auferidas de aplicações financeiras de seus recursos;

XI - recursos provenientes de operações de crédito contraídas com a finalidade de atender a área da saúde;

XII - outras receitas.

§ 1º - Todos os recursos destinados ao Fundo deverão ser contabilizados como receita orçamentária municipal, em rubrica específica do Fundo, a ele alocadas dotações na lei

orçamentária, obedecendo sua aplicação às normas gerais de direito financeiro.

§ 2º - As receitas previstas nos incisos deste artigo serão repassadas pela Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico, após sua arrecadação, mediante depósito em conta corrente específica da Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal de Saúde, em percentuais definidos na Lei Orçamentária Anual, de acordo com as disposições constitucionais.

§ 3º - A Secretaria Municipal da Saúde - SMS encaminhará, observadas as normas legais e após a apreciação do Conselho Municipal de Saúde, a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde - FMS ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo.

Art. 6º - Os recursos do Fundo Municipal de Saúde - FMS serão aplicados, dentre outras despesas:

I - no financiamento total ou parcial de planos, programas e projetos de saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, direta ou indiretamente;

II - no pagamento de vencimentos, salários, gratificações, remuneração de serviços e encargos de pessoal e de recursos humanos da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, bem como no pagamento de gratificações de servidores de outras secretarias, de outros municípios e de outras esferas de governo, pertencentes à administração direta ou indireta, que desempenhem suas funções na Secretaria Municipal da Saúde - SMS e atuem no Sistema Único de Saúde - SUS, com a finalidade de compatibilizar o quadro de recursos humanos de atenção à saúde;

III - no pagamento pela prestação de serviços complementares de saúde firmados com entidades de direito público ou privado, para a execução dos planos, programas e projetos de saúde;

IV - na aquisição de material permanente e de consumo e de outros insumos necessários para o desenvolvimento dos planos, programas e projetos de saúde;

V - na construção, reforma, ampliação, aquisição ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação das ações e serviços de saúde;

VI - no desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações e serviços de saúde;

VII - no desenvolvimento de recursos humanos em saúde;

VIII - na concessão de auxílios e subvenções para o desenvolvimento da atenção à saúde;

IX - no atendimento de despesas, de caráter urgente e inadiável, necessárias à execução das ações e serviços específicos de saúde;

X - com amortização e encargos de empréstimos contraídos no âmbito da saúde.

Art. 7º - Os saldos das dotações da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, na data da promulgação desta lei, passam a fazer parte integrante do orçamento do órgão da Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal de Saúde.

Art. 8º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação, dispondo, por proposição da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, conjuntamente com a Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico, sobre as normas de funcionamento e a operacionalização do Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Art. 9º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de abril de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de abril de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

folha 26 fls. 29
Proc. Nº 04-001113
Ista Duarte
27.11.201

orçamentária, obedecendo sua aplicação às normas gerais de direito financeiro.

§ 2º - As receitas previstas nos incisos deste artigo serão repassadas pela Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico, após sua arrecadação, mediante depósito em conta corrente específica da Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal de Saúde, em percentuais definidos na Lei Orçamentária Anual, de acordo com as disposições constitucionais.

§ 3º - A Secretaria Municipal da Saúde - SMS encaminhará, observadas as normas legais e após a apreciação do Conselho Municipal de Saúde, a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde - FMS ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo.

Art. 6º - Os recursos do Fundo Municipal de Saúde - FMS serão aplicados, dentre outras despesas:

I - no financiamento total ou parcial de planos, programas e projetos de saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, direta ou indiretamente;

II - no pagamento de vencimentos, salários, gratificações, remuneração de serviços e encargos de pessoal e de recursos humanos da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, bem como no pagamento de gratificações de servidores de outras secretarias, de outros municípios e de outras esferas de governo, pertencentes à administração direta ou indireta, que desempenhem suas funções na Secretaria Municipal da Saúde - SMS e atuem no Sistema Único de Saúde - SUS, com a finalidade de compatibilizar o quadro de recursos humanos de atenção à saúde;

III - no pagamento pela prestação de serviços complementares de saúde firmados com entidades de direito público ou privado, para a execução dos planos, programas e projetos de saúde;

IV - na aquisição de material permanente e de consumo e de outros insumos necessários para o desenvolvimento dos planos, programas e projetos de saúde;

V - na construção, reforma, ampliação, aquisição ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação das ações e serviços de saúde;

VI - no desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações e serviços de saúde;

VII - no desenvolvimento de recursos humanos em saúde;

VIII - na concessão de auxílios e subvenções para o desenvolvimento da atenção à saúde;

IX - no atendimento de despesas, de caráter urgente e inadiável, necessárias à execução das ações e serviços específicos de saúde;

X - com amortização e encargos de empréstimos contraídos no âmbito da saúde.

Art. 7º - Os saldos das dotações da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, na data da promulgação desta lei, passam a fazer parte integrante do orçamento do órgão da Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal de Saúde.

Art. 8º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação, dispondo, por proposição da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, conjuntamente com a Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico, sobre as normas de funcionamento e a operacionalização do Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Art. 9º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de abril de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de abril de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

A Comissão de:

Justiça

11 / 3 / 13

Solange

Solange Rainone dos Santos
Supervisora - SGP.22
RF. 10.801

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em *12/03/13* às *13hrs*
RF *Chaves*
João Carlos Dias
Técnico Administrativo
RF 11336

Ao Nobre Vereador /A Nobre Vereadora
Claudia Tadeu
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em *12, 03, 2013*

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

RECEBIDO LA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM *13/03/13* AS *15:00h*
POR *João*
SAÍDA: *15/3/13* S: *12h* ASS: *Al*

RECEBIDO LA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM *15/03/13* AS *15:30h*
POR *João*
SAÍDA: *21/3/13* S: *12h* ASS: *Al*
04/04/13 18 15

Segue *na* juntado *5*, nesta data
Documento *5* e papel de informação
Rubricado *5* sob folha *5*
Em *21/04*
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 27 do proc.
nº 04-1 de 20 13
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

100001-13

PARECER Nº 16- 00578/2013 OMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº
0001/13.

Trata-se de projeto de emenda à Lei Orgânica do Município, apresentada por 1/3 (um terço) dos membros da Câmara, que visa acrescentar artigo 214-A e parágrafo único à Lei Orgânica do Município.

De acordo com a proposta, o Município aplicará, anualmente, no mínimo 20% (vinte por cento) da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, em ações e serviços públicos de saúde.

Sob o aspecto jurídico, nada obsta o prosseguimento do presente projeto de lei.

Com efeito, cumpre-nos observar inicialmente que nossa Carta Magna, em seu art. 198, § 2º, inciso III e § 3º, da Constituição Federal, preconiza a aplicação anual de recursos provenientes da arrecadação e da transferência de impostos em ações e serviços públicos de saúde em percentual a ser definido em lei complementar.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, por sua vez, em seu art. 7º, estabelece que: “os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal”.

Sabe-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado, na redação dada pelo art. 196 da Carta Magna.

Uma das formas de assegurar a concretização desse direito de todos e dever do Estado, como exceção constitucional à regra de proibição da vinculação de receita de impostos contida no art. 167, inciso IV do Texto Maior, foi a determinação da aplicação de um percentual mínimo em ações e serviços públicos de saúde. Percentual esse definido em no mínimo 15 % (quinze por cento) pela Lei Complementar nº 141/2012, conforme já exposto.

Palácio Anchieta Viaduto Jacareí, 100 São Paulo - SP CEP 01319-900 fone (11) 3311-17-00582/2013
plo0001-13 s

17 - RELCOM
17- 00582/2013

Folha nº 28 do proc
nº 04-01 de 2013
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl00001-13

Vemos, portanto, que a citada Lei Complementar se refere a um percentual mínimo a ser aplicado em ações e serviços de saúde – o que não impede a sua majoração.

O projeto encontra fundamento no art. 30, I, da Constituição Federal, bem como o art. 13 da Lei Orgânica Municipal, estabelecem competir aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local.

Ademais, o projeto também encontra fundamento no art. 36, I, da Lei Orgânica Municipal, segundo o qual compete à Câmara Municipal, mediante proposta de no mínimo 1/3 (um terço) dos seus membros, propor emendas à sua Lei Orgânica.

Vale ressaltar que a matéria está sujeita ao quorum de 2/3 (dois terços) dos membros da Casa para sua aprovação, nos termos do inciso III, do § 5º, do art. 40 da LOM.

Ante o exposto somos,

PELA LEGALIDADE.

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

24/01/13

ANTONIO GOULART

ABOU ANNI

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES

EDUARDO TUMA

GEORGE HATO

LAERCIO BENKO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 15 / 05 / 2013

Pág. 100 Col. 4

Conferido _____

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

À Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho, Idoso e Mulher.

Em 10 / 05 / 13

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Idoso e Mulher

Em 14-05-13 às 1200



Juliana Cardoso

15 / 05 / 2013



Segue, montado 5, nesta data documento(s)

o papel de número do rubricado 2 sob folha(s)

29 e 33 Em 27 / 03 / 13

Vera Nice Rodrigues

RF. 101.123 - Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

Folha nº 29
do processo nº 04-01/2013

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 07 DE AGOSTO DE 2013

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado

13764

Folha nº 30
do processo nº 04-01/2013

fls. 35

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Boa tarde. Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 9ª audiência pública de 2013, e na sequência será realizada nossa 9ª reunião ordinária.

Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço www.camara.sp.gov.br, link Auditórios On-Line.

Passemos ao 1º item. PL 172/2007, do Vereador Goulart, que dispõe sobre a obrigatoriedade da utilização de trabalho de fisioterapeutas nos centros de educação infantil do Município e das unidades de equipes integrantes na Rede Municipal de Saúde para os fins que especifica, e dá outras providências. A palavra está aberta.

A SRA. NAZELI - Muito obrigada, Sr. Presidente, minha fala é muito breve. Sou Nazeli, Secretária do Vereador Goulart. Esse projeto tem como principal objetivo garantir as condições de pré-aprendizagem para as crianças que vão, depois dos centros de educação infantil, para a pré-escola.

O projeto prevê que a presença de profissionais de fisioterapia nos centros de educação infantil pode contribuir muito para o desenvolvimento motor das crianças. Daí a preocupação do Vereador em ter esse profissional já na área da Educação também.

O projeto tem uma longa justificativa e em outras oportunidades já houve manifestação do próprio Conselho Regional de Fisioterapia – Crefito, e de profissionais da área sobre a importância desse profissional para o desenvolvimento motor e para correção e reabilitação de determinados problemas motores em crianças.

Então essa é a justificativa e estamos inteiramente à disposição para qualquer esclarecimento.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Registro e agradeço a presença dos Vereadores Aurélio Nomura e Natalini.

Não havendo mais inscritos, declaro realizada a audiência pública. Passemos ao item 2º. PL 363/2012, do Vereador Aurélio Nomura, dispõe sobre a instituição do Programa Atendimento Psicológico Hospitalar para Crianças e Adolescentes Hospitalizados no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

Tem a palavra a Sra. Carolina Nomura.

A SRA. CAROLINA NOMURA – Bom dia. Conheci o Graacc, que foi uma das entidades que inspirou esse projeto. No ano passado fiz uma reportagem sobre crianças internadas com câncer e conheci a Professora Amália que vai falar na sequência.

O Graacc tem um trabalho que dá auxílio pedagógico às crianças internadas com câncer. Acho esse projeto muito importante porque tenho uma experiência pessoal, uma prima minha teve câncer aos 12 anos e teve de ficar praticamente um ano fora da escola, e observei como é difícil quando a criança está sozinha em casa e não tem o acompanhamento da escola. E quando ela volta perdeu o vínculo com a escola, com as matérias e com tudo.

Por isso acredito que esse projeto é muito importante e a Professora Amália pode falar um pouquinho mais.

A SRA. AMÁLIA COVIC – Boa tarde, sou coordenadora da Escola Hospitalar do Graacc e também tenho influência em outras escolas, as quais auxiliamos a implantação.

A problemática é constante, pois uma criança cronicamente doente fica de oito meses até três ou quatro anos sem ir para a escola. No seu retorno, isto é, tanto em termos de falta de conhecimento como de ausência de repertório, de conteúdos que são aprendidos na escola. Muitas vezes, é confundido o que se faz dentro do hospital, o que é lúdico, o brincar, que é extremamente necessário que é o que é escolar.

O que esse projeto reivindica é que essas crianças que estão doentes e internadas por muito tempo tenham um acompanhamento escolar, que aprendam matemática, história, geografia, para que, ao retornar à escola, não tenham o déficit que apresentam não só em termos de gastos públicos, porque um ano escolar custa para todos, mas, principalmente, em

Folha nº 31
do processo nº 04-01/2013

Is. 36

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

termos de desenvolvimento humano porque faz parte do período da adolescência e da infância estar aprendendo. As crianças mantendo o contato com esses conteúdos são favorecidas ao retornar às escolas.

Dentro do hospital, o professor também é um colaborador, mais um agente que pode, junto com o corpo clínico, ajudar a orientar o tratamento da criança. Por exemplo, quando se faz uma intervenção no sistema nervoso central é muito importante que sejam pesadas as consequências para que a criança tenha maior qualidade de vida após o tratamento. Hoje o tratamento não é só medicamento, ele compreende a questão do conhecimento escolar.

Em nome dessa proposta que esse projeto vem reivindicar.

Agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Obrigado.

Há mais algum orador? (Pausa)

Considero encerrada esta audiência pública do PL 363.

Vamos ao item 3 – PLO 01/2013, do Vereador Natalini, acrescenta o artigo 214-A e parágrafo único à Lei Orgânica do Município de São Paulo e dá outras providências. Determina que o Município de São Paulo aplique, anualmente, no mínimo, 20% de receitas resultantes de impostos, compreendida proveniente de transferências em ações e serviços públicos de saúde.

Há algum orador inscrito? (Pausa)

Tem a palavra o Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, gostaria de fazer um comentário sobre esse projeto de lei orgânica. Fui Presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, que congrega 5.561 Municípios brasileiros, no período de 1998 a 2000.

Na época, fizemos uma luta muito grande em nível nacional para que pudéssemos vincular as verbas de saúde que, ao contrário da Educação, não eram vinculadas. Então, cada governo colocava o que queria na Secretaria de Saúde, no Município, no Estado e em nível federal. E nós conseguimos, depois de uma grande mobilização em que o Conasens trabalhou muito e todas as forças e instituições ligadas à Saúde também o fizeram. Vincular, aprovar a chamada emenda 29, que não foi aprovada completamente, porque a lei dizia 15% para os Municípios, 12% para os Estados e 10% para o federal.

O Ministro da Fazenda da época se colocou contra, e a forma intermediária que se deu foi o Congresso tirar os 10% e acrescentou uma variação nominal do PIB.

Então, os Municípios brasileiros já têm 15% para a Saúde. Acontece que, com o passar do tempo, o Sistema Único de Saúde, hoje, está numa situação muito difícil, quase de insolvência, na medida em que existe um descompasso muito grande entre o dinheiro provido e a demanda necessária. Temos um problema gravíssimo de atenção à saúde, de atendimento médico e de outras questões nesse particular no Brasil.

Esse projeto de lei nosso pode ser visto por alguns como uma penalização do Município. Por que vai aumentar de 15 para 20%?

Acontece que São Paulo já beirou os 20% em várias ocasiões. De alguns anos para cá, o Município vem aumentando e chegou a bater em 19,5 ou 19,8% do orçamento do Município para a Secretaria Municipal de Saúde.

Esse projeto tem a preocupação de hoje para o futuro e não para este ou outro governo, para qualquer Prefeito que venha para São Paulo. Que a cidade reserve 20% do seu orçamento obrigatoriamente por lei como faz para a Educação, para o SUS Municipal. Então é um projeto feito por um Vereador que tem militância no Sistema de Saúde, que recolheu cerca de 50 mil assinaturas das 2 milhões e 200 mil assinaturas que já estão recolhidas e que vão ser entregues em setembro em Brasília, pedindo um projeto de lei de iniciativa popular para fixar os 10% do orçamento federal para a Saúde.

Então, eu queria defender o meu projeto e dizer que a única intenção que a gente tem é a de dar mais provimento para que São Paulo possa atender melhor os seus Municípios do Sistema Único de Saúde.

Obrigado, Sr. Presidente.

Folha nº 32
do processo nº 04-01/2013

p. 37

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

(NÃO IDENTIFICADO) - Há mais algum orador inscrito? (Pausa)

Está feita a audiência pública do PLO 01/2013, do Vereador Natalini.

Passo a presidência para o Vereador Rubens Calvo.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Há mais algum orador inscrito? (Pausa)

A próxima audiência pública é o item 4 da pauta, PL 295/2011, do Vereador David Soares, que altera a lei 11.250, de 1º de outubro de 1992, com a finalidade de incluir pessoas com outras deficiências e que não estão inclusas na referida lei e dá outras providências. Referente à concessão de isenção de pagamento de tarifas nas linhas urbanas do sistema de transporte coletivo do Município.

Há algum orador inscrito? (Pausa)

Não há orador inscrito, portanto, está concluída a audiência de mais esse item.

Vamos ao item 5 da pauta, PL 522/2011, do Vereador Francisco Chagas, que dispõe sobre a obrigatoriedade de nutricionistas nas unidades básicas de saúde.

Há algum orador inscrito?

Tem a palavra, pela ordem, o Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, tenho a convicção de que a equipe de saúde tem que ser multidisciplinar. Essa a saída para um melhor atendimento à população.

Considero os nutricionistas profissionais extremamente necessários no atendimento à Saúde. Hoje, a Nutrição é uma ciência que faz parte do dia a dia das equipes de Saúde.

Eu só queria fazer um reparo, com todo o mérito do projeto do Vereador Francisco Chagas, de criar esse tipo de cargos, vamos dizer assim, nas Unidades Básicas de Saúde, absorvendo os nutricionistas, mas tenho dúvida do ponto de vista jurídico se esse projeto sendo aprovado aqui se será sancionado pelo Prefeito.

É por isso que a gente, muitas vezes, não faz esse tipo de projeto criando determinados tipos de cargos ou de despesas porque, legalmente, não nos cabe.

De qualquer forma, o mérito do projeto é positivo e quero que isso seja considerado nesta audiência pública.

Muito obrigado.

(NÃO IDENTIFICADO) - Há mais algum orador inscrito? (Pausa)

Quero anunciar a presença do Vereador Ricardo Nunes.

O nosso item 6 da pauta é o PL 587/2011, do Vereador Chico Macena, que cria o Programa Kit de Higiene Bucal Infantil. Dispõe sobre a obrigatoriedade na concessão, pelo Poder Executivo Municipal, de kit de higiene bucal e dá outras providências.

Há algum orador inscrito? (Pausa)

Não há orador inscrito.

Passemos ao item 7 da pauta, PL 167/2012, do Vereador Dalton Silvano, que institui o Programa Social Saúde Móvel, para ampliar o atendimento à criança e ao adolescente e dá outras providências.

Há orador inscrito? (Pausa)

Nenhum orador inscrito.

Tem a palavra o Vereador Calvo.

O SR. CALVO – Acho que já foi acertado isso, mas, se não foi, fica agora consignado: após as leituras e não havendo nada contrário, votaríamos em bloco porque, até agora, não foram feitas as votações para cada um.

(NÃO IDENTIFICADO) – Na verdade, é que não há necessidade de votação, Vereador. É só audiência pública.

O SR. CALVO – Muito obrigado.

(NÃO IDENTIFICADO) – O nosso item 8 é o PL 318/2012, do Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a instituição de Programa e Criação de Unidade Móvel para Atendimento Médico Veterinário e dá outras providências.

Há orador inscrito? (Pausa)

Não há orador inscrito.

Passemos ao item 9 da pauta, o PL 366/2012, do Vereador Aurélio Nomura, que

Folha nº 33
do processo nº 04-01/2013

ls. 38

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

dispõe sobre alteração da lei 12.365 de 13 de junho de 1997 e dá outras providências referentes ao atendimento preferencial aos deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos Postos de Saúde, Hospitais Municipais, Pronto-Atendimentos e redes conveniadas.

Há orador inscrito? (Pausa)

Não há orador inscrito.

Passemos ao último item da pauta, o PL 380/2012, do Vereador Goulart, que dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para a avaliação da capacidade laborativa no âmbito da Administração Pública Municipal e dá outras providências.

Há algum orador inscrito?

A SRA. NAZELI – Sou Secretária do Vereador Goulart e tomo a palavra apenas para dizer que esse projeto já foi submetido, Sr. Presidente, a uma audiência pública nesta mesma Comissão, quando estiveram presentes representantes do Conselho de Odontologia e a Dra. Eliete Camonha Domingues, doutora pela Universidade, para dizer da importância do controle odontológico ocupacional, tendo em vista que, do mesmo modo que os exames médicos periódicos são importantes para controle, prevenção e reabilitação da saúde do trabalhador, também assim o exame odontológico deve ser feito, porque interfere não só na saúde, como também na prevenção de muitas infecções que podem ser transmitidas pela falta de higiene bucal ou de doenças, dentre elas o câncer de boca e lábio.

Essas considerações já estão registradas em Notas Taquigráficas, mas relembro aos senhores a sua importância.

Muito obrigada.

(NÃO IDENTIFICADO) – Obrigado.

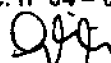
Há mais algum orador inscrito? (Pausa)

Não havendo orador inscrito, encerramos as audiências públicas.

m h
34 ~ 48 07 12 13
BGL



FL. Nº 34
Proc. nº 04 – 001/2013


Liliane Jun Ogura – RF: 11 095

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 09/10/2013

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado
- Documento lido a ser encaixado pela Secretaria da Comissão



O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Boa tarde a todos. Primeiro quero justificar meu atraso: problema de saúde em família. E, antes de abrímos as audiências públicas para apreciação dos projetos de lei de vários Vereadores, tramitando na Casa, e que se faz jus, gostaria de dar alguns informes.

Recebemos um *folder*: é o 9º Encontro Nacional de Psoríase e o 6º Encontro de Vitiligo, e trata-se do 11º Encontro Municipal, será no dia 26 de outubro, das 8h30 às 17h, na Câmara Municipal de São Paulo. Tema "Trocando Experiências entre Pacientes e Médicos, conte sua história". Estarão presentes vários profissionais multidisciplinares, de todas as áreas: dermatologistas, professores de outras matérias médicas, psicólogos e diretores de faculdades, como Educação Física.

Vereador Natalini, gostaria de aproveitar, já que temos algumas pessoas presentes – e sempre é bom aprendermos – gostaria de perguntar algo a V.Exa., que tem larga experiência na medicina, 39 anos na área. Quando faz um encontro sobre psoríase – aliás, queremos parabenizá-lo pois conseguiu votar em primeira votação, nesta Legislatura, um projeto de lei que cria o Programa Municipal de Tratamento e Prevenção à Psoríase – por que esse encontro tem de envolver vários profissionais multidisciplinares? Por que a psoríase requer tantos profissionais de várias áreas: psicologia, psiquiatria, dermatologia, clínica médica, ortopedia, professores de faculdades, professores de educação física, fisioterapia?

O SR. NATALINI - Bom dia, Vereadores Calvo, Ari Friedenbach, Noemi Nonato.

A psoríase é uma doença autoimune, de causas ainda pouco esclarecida que se manifesta, principalmente, na pele. Atinge 2% da população mundial.

Então na Cidade de São Paulo temos cerca de 240 a 250 mil pacientes com psoríase. É uma doença de descamação de pele que as pessoas vêem que causa muito preconceito. Se você estiver num ônibus, e ver um paciente, ali sentado, com psoríase, ao se levantar – e tiver manifestação cutânea da doença – dificilmente alguém se senta naquele lugar, com medo e nojo. Na verdade, é preconceito por ignorância das pessoas, pois essa doença não é transmissível de uma pessoa para outra.

Atualmente, estão descobrindo que a psoríase não é só uma doença de pele, viu nobre Vereador Floriano Pesaro, é uma doença sistêmica, que atinge também os órgãos internos. Ela produz inflamação no coração, nos rins, nas articulações das pessoas, no sistema nervoso.

É uma doença sistêmica que tem manifestação maior na pele. É uma doença muito pouco conhecida. Há muito preconceito. As pessoas não a discutem bem.

Então começamos a fazer esses encontros com o Sid Sabag, um grande dermatologista. É especializado e trabalha no Centro Brasileiro de Estudos de Psoríase.

Nesse dia 26 de outubro, sábado, começando às 8h, teremos o 11º Encontro Municipal. Nós também organizamos o 9º Encontro Nacional, pois vieram pessoas de outros estados, profissionais de outros estados, para compartilhar os conhecimentos. Fazemos junto ao encontro de vitiligo.

Para que V.Exa. tenha uma ideia, já estamos com 980 inscritos para o dia 26 de outubro. E, para essas reuniões, usamos todas as dependências da Câmara Municipal. Todas. Vai desde o subsolo até lá em cima. Cada local tem uma atividade. O dia inteiro tem atividades. Acontece até desfile de moda para os pacientes com psoríase, para quebrar o preconceito. Aliás, abre o encontro com o Hino Nacional, o discurso da Mesa e, depois, o desfile de moda.

Com esse encontro, conseguimos apresentar um projeto de lei – vetado pelo Prefeito Kassab, em 2007 – e, daí, reapresentamos um outro agora, votado em primeira e aprovado pelos Srs. Vereadores. Estaremos votando em segunda discussão, e queremos corrigindo todos os argumentos.

Presidente Calvo, já conseguimos, a partir desses encontros quatro centros especializados em tratamento de psoríase em São Paulo.

O último, agora, já está aberto e funciona no ambulatório de especialidades do

Jardim São Luis. Então, tem: na Penha no Maria Zélia, no Hospital Ipiranga que agora está abrindo, num lugar onde não tinha nada e os doentes não tinham onde bater, os médicos não sabiam diagnosticar. Fizemos curso de formação para os médicos da Prefeitura, protocolos de atendimento, colocou-se medicamentos.

É um projeto que teve começo, meio e a finalização está sendo muito feliz. Quem desejar participar é só se inscrever e vir dia 26, não paga nada, é gratuita a entrada. Obrigado pela oportunidade, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Obrigado Vereador por suas explicações. Temos alguns minutos no tempo regimental para iniciar a audiência pública, peço um pouco de paciência para nosso querido Vereador Floriano Pesaro, Líder do PSDB, que vem pessoalmente defender o seu projeto.

Vamos inverter a pauta, pois ela é feita aleatoriamente. Nós invertaremos, haja vista que V.Exa. veio pessoalmente e tem outros compromissos.

Mas, ainda antes de abrir a sessão, só para complementar: a pele é nosso maior órgão e é de suma importância. E, vejam, quase ninguém dá importância para a pele. Muitas vezes, começa só com uma coceirinha. A pessoa pensa: "É alergia, mas engraçado, pois quando fico nervoso, piora essa coceirinha, devo ter encostado em alguma coisa, ou talvez uma micose". Mas, aquilo vem e some, aparece e desaparece. De repente, é o início ser psoríase.

Aliás, a pele é um órgão que dá sinal para várias doenças e doenças muito graves, muitas vezes, as pessoas começam com erupção na pele e, vai ver, está formando um câncer em algum lugar.

E ainda dizem assim: "Por que a Prefeitura ou a Câmara Municipal vai se debruçar em tantas horas de discussão, em tantos programas, se hoje temos apenas duas mil pessoas em uma cidade com mais de dez milhões de habitantes? Como as artrites ou os problemas de tireoide, por exemplo, aparecem repentinamente em nossas vidas? Qualquer um de nós em algum momento pode desenvolver essas enfermidades. Engraçado, são autoimunes. O organismo reage contra ele mesmo, e o sistema nervoso é um modo de vida. Parece que essas doenças são mais comuns nas cidades que tem um ritmo frenético, levando ao estresse.

É importante discutir essas questões, precisamos de uma cidade com mais qualidade de vida. Essa é função primordial da Comissão de Saúde, e além de Saúde, a Comissão se refere ao trabalho, promoção social e mulher, que são os pilares da sociedade.

Aproveito para pedir, mais uma vez, desculpas pelo atraso. Vamos dar início à audiência de hoje.

Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 19ª audiência do ano de 2013. Estão presentes os nobres Vereadores Ari Friedenbach, Natalini, Noemi Nonato e este, que vos fala.

Informo que a audiência está sendo transmitida pelo portal da Câmara Municipal de São Paulo, www.camara.sp.gov.br link auditórios on line.

As pessoas que quiserem debater sobre os projetos que entrarão em discussão poderão se inscrever junto a nossa assessoria. Regimentalmente, são três minutos para cada pessoa. Se houver incidente devido a confronto de ideias, que não confortem a maioria, reservo-me o direito de intervir para o bom andamento dos trabalhos.

Passemos aos itens da pauta (Pausa)

Em tempo, Srs. Vereadores, conforme tive a oportunidade de esclarecer quanto à vinda do Vereador Floriano Pesaro, do PSDB, eu proponho que o PL 227/13 possa vigorar como item um da nossa pauta. É uma inversão na ordem. Se houver concordância dos Srs. Vereadores e da Sra. Vereadora, permaneçam como estão. (Pausa) Aprovado.

Item primeiro: "PL 227/13, Vereador Floriano Pesaro – PSDB. Estabelece diretrizes para a Política Municipal de Incentivo ao Desenvolvimento na 1ª Infância e dá outras providências".

Há alguém que queira fazer comentários a respeito do projeto? (Pausa) Gostaria de convidar o autor para falar sobre o projeto em tela. Tem a palavra o Vereador Floriano Pesaro



O SR. FLORIANO PESARO – Muito obrigado, Presidente Calvo, Noemi, Ari, Natalini. Aproveito para parabenizar o Vereador Natalini pelo evento sobre psoríase. Pergunto ao Vereador: há quantos anos é realizado o evento? (Pausa) Onze anos, e eu acompanho há cinco. É extraordinário. Além de uma conferência importantíssima, uma das maiores da América Latina, Conferência de Produção Mais Limpa, com a participação de quatro mil pessoas, no Memorial da América Latina - Auditório Simon Bolívar, lotado. Desejo que o Vereador Natalini tenha sorte em sua jornada concorrendo ao Governo do Estado de São Paulo. A sua candidatura é pelo Partido Verde.

Presidente, o que me traz aqui hoje é um programa importantíssimo para a nossa cidade, calhou de discutirmos na Comissão de Saúde o Programa de Proteção, que cria uma política municipal para a 1ª infância, de zero a seis anos. E estamos justamente na semana da criança. Fico feliz, pois as coisas acontecem quando tem de acontecer.

Todos sabem da importância de proteger a criança especialmente na idade de zero a três anos. Daí nossa insistência por uma política municipal de expansão de creches, dando condição para que as crianças se sintam seguras junto as suas mães ou a quem elas delegarem.

O Programa é bastante complexo, institui uma política municipal, não é uma ação pontual, mas intersetorial, integrada, que envolve diversas secretarias e programas, envolve as secretarias da Saúde; Educação, Direitos Humanos, Cultura, Esportes, Subprefeituras, enfim, é um programa bastante complexo. Além da complexidade, é uma política pública que vem ao encontro daquilo que o Governo Haddad lançou, há dois meses, é um programa... Com um nome nacional, mas que ele trouxe para São Paulo. (Pausa) Ah, é São Paulo Carinhoso. E o Governador Geraldo Alckmin havia lançado, há um mês, o Programa São Paulo Pela Primeiríssima Infância. E o Governo Federal está assinando protocolos, avançando com o Brasil Carinhoso.

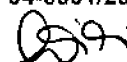
Então, está mais do que na hora de colocar o tema Criança, a primeira Infância em destaque. Avançamos muito nos últimos anos, especialmente na inclusão de crianças e adolescentes no ensino fundamental, no Brasil. Mas agora é preciso ter olhar especial para esse recorte da infância, o mais importante na formação de um ser humano, e nós sabemos disso. É quando todas as conexões se realizam, é quando a "ludicidade" da infância prepara do ponto de vista do caráter. Dizem que até quanto à capacidade moral, de inteligência, de entendimento e assim por diante. É quando as sinapses se organizam para compreender o mundo, em linhas gerais.

Esse projeto de lei é um programa. Ele foi apresentado ao Governo – isso é interessante – antes do lançamento do São Paulo Carinhoso. E uma coisa positiva é que parte da divulgação do São Paulo Carinhoso é parte da justificativa do programa.

Alguém me perguntou sobre direito autoral, você da Oposição tem de falar, olha o Governo está copiando o meu projeto. Imagina, acho ótimo, aprendi com o Natalini e que copiem tudo. Não é só a questão de copiar o programa ou não, obviamente, isso vem sendo estudado no Brasil há dez anos e vem se consolidando como política Nacional, Estadual e Municipal.

O que fazemos aqui é consolidar do ponto de vista legal, legislativo, pega o programa que a primeira dama Ana Estela lançou, já havíamos apresentado a lei anterior ao lançamento do programa, então, não há risco de a Câmara estar copiando o programa do Governo e mesmo que estivesse, estamos institucionalizando, perenizando a política pública que foi lançada pelo Governo, por meio desse projeto de lei. É anterior, mas vai exatamente nos mesmos pontos, portanto, acho que é uma soma de esforços para a proteção em defesa da primeira infância.

Eu não vou me ater aos detalhes do programa porque é longo, mas quero só destacar para terminar o que prevê o projeto e daí devolvo o mais rápido possível. Primeiramente, toda e qualquer criação e implementação de planos e programas para a primeira infância deve estar de acordo com o dispositivo nessa lei, bem como nas demais legislações pertinentes. Com isso vamos garantir que as políticas públicas sigam as diretrizes



básicas para o atendimento efetivo e eficaz de crianças de zero a seis anos. O projeto prevê que compete aos órgãos municipais responsáveis pela formulação e coordenação das políticas públicas para as crianças coordenar a política municipal de incentivo ao desenvolvimento na primeira infância, especialmente, executar, acompanhar e avaliar a política, implementar ações governamentais promovendo a articulação entre os órgãos, entidades beneficentes, elaborar proposta orçamentária, porque sem dinheiro não tem política, no âmbito da promoção e do incentivo da primeira infância e a integração das secretarias municipais. Ao confeccionar esse projeto, percebemos que a assistência, educação, saúde, já tem uma série de programas voltados à primeira infância, mas não se conectam, não conversam e sequer tem uma mesma base de atendimento sócio-assistencial.

A grande proposta é institucionalizar o programa São Paulo Carinhoso e perenizar, além de obrigar a prefeitura a trabalhar com uma espécie de cadastro único das crianças de zero a seis que estão sendo atendidas pelas diversas políticas públicas voltadas para essa faixa etária.

O SR. NATALINI – Quero dar um testemunho a respeito desse projeto, conheço o Vereador Floriano, conheci pela primeira vez quando veio aqui em 2001 expor o Bolsa Escola, que coordenava em nível federal.

Depois tive oportunidade de trabalhar com o Vereador Floriano no Governo do José Serra na Prefeitura. Ele foi Secretário de Desenvolvimento e Assistência Social e eu Secretário de Participação e Parceria. O CMTCA ficava na nossa Secretaria e o FUNCAD ficava na Secretaria dele.

Pegamos a Secretaria com 3.800 milhões de reais no Fumcad. Um ano depois da nossa saída, deixamos o Fumcad com quase 60 milhões, por uma medida de parceria muito simples: o doador do Fumcad tem isenção do imposto de renda, para quem quiser colaborar com o Fundo da Criança e do Adolescente. Só que quando determinada pessoa fazia a doação, caía no Fundo e ela não sabia para quem ia. Por esse motivo ninguém confiava em colocar dinheiro no Fumcad. Todo mundo pensava assim: "Ponho lá, mas para quem vai?"

O que fizemos? Uma resolução. A Resolução 77 diz que 10% do dinheiro doado ficariam no Fundo e 90% a critério de quem doa. Ele escolhia o projeto ou a instituição para onde o dinheiro deveria ir. Havia um cardápio de projetos, de quem havia se habilitado pelo edital. Com isso, houve um aumento muito grande. Acho que hoje o Fumcad tem mais de cem milhões de reais. Quer dizer, foi assim um estouro.

O nobre Vereador Floriano Pesaro, na época, criou um programa chamado "Não dê esmolas, dê futuro" para as crianças que ficavam nos faróis. Foi um programa intensivo que procurava tirar as crianças das ruas.

Por isso, acho um projeto bom. É bom que a Prefeitura esteja de forma paralela – vamos dizer – ou complementar já implementando. Mas, tornando-se lei, pode sair o Prefeito, entrar outro. Se houver lei, é obrigado a fazer perenemente.

Parabéns, Vereador Floriano, pela sua iniciativa.

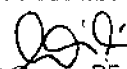
O SR. FLORIANO PESARO – Muito obrigado, Vereador Natalini. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Vereador Floriano Pesaro, quero parabenizar sua iniciativa. Não é à toa que o atual Prefeito está preocupadíssimo com essa faixa etária, do zero aos três anos.

Existe uma estatística e um estudo minucioso publicado no ano retrasado nos Estados Unidos em que as crianças nessa faixa etária que não receberam atenção, que se sentiram abandonadas e não foram bem cuidadas adoeceram na fase adulta. Foram crianças que não tiveram realizações pessoais. Não se saíram bem em suas carreiras, naquilo que gostariam de se tornar e oneraram muito o Estado por essas doenças e também pelos desajustes emocionais, psicológicos e psiquiátricos. Não que isso seja regra geral. Graças a Deus que não é. Mas, a grande maioria, preocupante inclusive para os economistas, não é só uma questão de saúde pública, senso humanitário ou de irmandade. Não, também do ponto de vista econômico. Eles estão preocupados com os gastos que as pessoas vão produzir aos Governos, espalhados pelo mundo. Tudo isso vem de desajustes, de maus cuidados, maus

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

FL. Nº 39
 Proc. nº 04-0001/2013



Liliane Junqueira - RF: 11.095

REUNIAO: 14042 DATA: 09/10/2013 FL: 39 DE 15

tratos, do mau aproveitamento – vamos dizer assim – do zero aos três anos de idade. Isso visto sob um lado mais materialista. Do lado espiritualista, que Deus ilumine, continue abençoando, porque isso não tem preço.

Quando for a Plenário, este Vereador, que tem a honra de presidir esta audiência pública, só poderá votar a favor desse projeto. Não tenho nenhuma emenda. Acho que é um projeto completo.

Não há orador inscrito.

O SR. FLORIANO PESARO – Muito obrigado. Agradeço à Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Nós é que agradecemos, inclusive por sua vinda, prestigiando esta Comissão. Muito obrigado.

O SR. FLORIANO PESARO – Sinto-me prestigiado, Presidente. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Muito obrigado. Realizada a primeira audiência pública do PL 227/2013, de autoria do nobre Vereador Floriano Pesaro, do PSDB, que estabelece diretrizes para a política municipal de incentivo ao desenvolvimento na primeira infância, e dá outras providências.

Vamos dar prosseguimento. Passemos ao próximo item da pauta. Trata-se do PL 335/2012, de autoria do nobre Vereador Arselino Tatto, do PT, que dispõe sobre condições para a contratação de empresas para a prestação de serviços de transporte aos servidores municipais lotados na Coordenação de Vigilância em Saúde - Covisa, e dá outras providências.

Tem a palavra o Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Gostaria de saber se há alguém da Assessoria do Vereador Arselino Tatto para que pudesse explicar o projeto um pouco melhor. Se não tiver ninguém, pelo menos que pudéssemos ler o parecer do projeto ou algo assim para entendermos bem.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Sr. Fábio, o senhor poderia ler esse projeto?

O SR. FÁBIO – Está bem.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Muito obrigado.

- É lido o seguinte: (PL 335/2012, de autoria do nobre Vereador Arselino Tatto)

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Tem a palavra o Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, sinto-me esclarecido a respeito do conteúdo do projeto.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Gostaria de dar um testemunho. Fui médico da vigilância sanitária por muito tempo e nosso maior problema eram viaturas para a realização do nosso trabalho, para as vistorias técnicas, os laudos, licenças de funcionamento, invalidação dessa licença de funcionamento. Isso atrapalhava muito o nosso trabalho e, principalmente, daquele que havia solicitado a vistoria porque quem não tem licença, não pode funcionar em dia.

Esse projeto vem corrigir essa distorção. É isso que o senhor entendeu também, Vereador Natalini? Não é?

Fiz muitas vistorias com meu próprio automóvel e, às vezes, gastava mais com gasolina e desgaste do carro com meu salário. Na época, um médico da vigilância sanitária do Estado ganhava pouco mais de 1mil e 600 reais, só que trabalhávamos diariamente e os projetos eram centenas, centenas de milhares.

É um projeto de suma importância para a Cidade de São Paulo. Não há nenhuma observação negativa, que continue na sua tramitação, feita, então, a primeira audiência pública do PL 335/12 do Vereador Arselino Tatto do PT, que dispõe sobre as condições para contratação de empresas para prestação de serviços de transportes aos servidores municipais lotados na Coordenação de Vigilância em Saúde – Covisa, e dá outras providências.

Que prospere esse projeto e vamos encaminhá-lo.

Próximo item da pauta, PL 108/13 do nobre Vereador Reis, do PT, que institui a política de prevenção e combate ao câncer de ovário no Município de São Paulo.

Alguns dos senhores ou senhoras têm alguma observação a fazer? Veredora, não? (Pausa) Tem uma assessora de algum Vereador que queira fazer uso da palavra? (Pausa) Não.

O câncer de ovário, geralmente, é genético. Tem uma propensão genética. Isso não quer dizer que aquele que não tem, na família, um câncer de ovário, não vá ter outro tipo de câncer. Pois câncer dá em qualquer parte do corpo, até no olho, na boca. É uma doença extremamente maligna o câncer de ovário. Tem muita origem ependimária, quer dizer, já na nossa formação, no nosso desenvolvimento intrauterino.

Tenho certeza que é um projeto de extrema importância, pois está aumentando muito a incidência de câncer de ovário e todo câncer é tratável, desde que – todo – seja descoberto no seu estado inicial. A gente fala *in situ*, quer dizer, localizável, pois se for operável, melhor, mas se estiver na base do crânio, por exemplo, é muito difícil.

Por outro lado, se for operável, der no ovário, a mulher tem dois ovários, abre-se a barriga, tira aquele ovário, leva para a análise patológica, pronto, faz o tratamento, acabou.

Mas se não tivermos protocolos como falou bem, aqui, o nobre Vereador Natalini, sobre psoríase disseminado nos atendimentos da rede ambulatorial, ou seja, a rede que tem o primeiro contato com os pacientes e se nós não tivermos uma política de prevenção e tratamento, então, dificilmente as pessoas vão se aperceber que têm um câncer. Quando descobrem, já está dando sintomas e daí, muitas vezes, é inoperável. Pode chegar à metástase, espalha-se pelo corpo todo e o sofrimento é brutal.

Nada mais louvável do que um projeto como esse. Está feita a defesa aqui. Nem precisamos ler o teor do projeto.

Mas indago se alguém mais gostaria de se pronunciar. (Pausa) Que bom, fale seu nome. Está sendo gravado? Ótimo. Fale seu nome e a instituição a que pertence.

A SRA. ANTONIA - Meu nome é Antonia. Sou servidora pública municipal.

Vim pedir aos senhores que instituam, no Hospital do Servidor Público, um centro de saúde à mulher. Sabemos que o tratamento de câncer tem 60 dias para começar a ser tratado e a dificuldade de diagnóstico, como disse o Vereador, é muito grande.

É muito difícil para nós, servidoras municipais, conseguir marcar uma consulta; é



muito difícil para nós fazer um exame; é difícil conseguir um procedimento.

Há casos até de morte que, inclusive, já temos em dossiê. Queríamos pedir para que vocês nos ajudassem a criar não só no Hospital do Servidor Público Municipal, mas em situações regionalizadas, um centro de saúde à mulher.

Isso já existe no Servidor Estadual, que chama-se projeto Quer, a mulher vai de manhã, faz a mamografia, o papa Nicorau, faz o exame transvaginal, densitometria e é encaminhada no mesmo dia com todos os seus exames. Todos sabem da dificuldade para marcar consulta, ir até o médico, voltar, marcar exame. Então, gostaríamos de pedir isso para o servidor público municipal, visto o grande número de servidoras que temos. Não temos profissionais, não temos diagnósticos de imagem, não temos procedimentos. Sabemos o quanto isso é prejudicial para as faltas no trabalho, para as licenças, para a família, então, gostaríamos de contar com vocês para melhorarmos um pouco esse Orçamento do servidor e instituir para as professoras e servidoras esse serviço, porque fica mais fácil fazer tudo no mesmo dia.

O SR. NATALINI -- Sr. Presidente, quero apoiar as palavras da munícipe, até pediria que ela mandasse por escrito. No ano passado colocamos um plus de dinheiro no Hospital do Servidor, mas foi cortado do Orçamento pela gestão atual, tiraram o plus e deixaram o que era. Mesmo assim está aquém do que deveria ser. O hospital do servidor está sofrendo bastante, temos informações que a situação piorou do ano passado para esse ano.

O hospital também é utilizado pelo SUS e o servidor disputa com os doentes do SUS.

Gostaria de falar sobre o projeto do Vereador Reis, que é muito meritório, pois tudo o que fizer em relação ao câncer de ovário e os demais tipos de tumores é meritório. Estamos tendo no Brasil alongamento do prazo para que consiga o tratamento e o número de casos está aumentando. É uma doença mais prevalente e alguns tipos de câncer, como próstata e mama, estão aumentando de uma forma brutal e o País não dá guarida às pessoas que precisam de tratamento. Atendi uma mulher com câncer de mama bilateral que ficou sete meses batendo cabeça. É possível que não sobreviva por culpa do SUS que não está dando guarida no País. E tem os responsáveis, nome e sobrenome, por isso. Isso é criminoso para o povo brasileiro. Por falta de recursos públicos.

Ano passado o Ministério da Saúde devolveu para o Tesouro 17 bilhões de reais do Orçamento e o Ministro devolveu para o Guido Mantega porque não foi gasto. Enquanto isso a mulher vai ao Cangaíba nessa situação. Portanto acho meritório o projeto do Vereador Reis procurando melhorar essa situação.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) -- A Vereador Noemi Nonato fez um contato com o Perola Byington no sentido de se estender alguns protocolos em relação à saúde da mulher na rede básica.

Graças a Deus a Medicina não é que nem a Matemática. Tem um ditado Francês que diz que nem a Medicina e nem o amor são como a Matemática, um mais um são dois, porque tem as suas exceções. Vimos recentemente uma atriz famosa que tirou uma glândula mamária porque a sua mãe, avó e irmã tiveram neoplasia, mostrando essa propensão, mas toda a regra tem suas exceções. Quando se busca atendimento especializado, protocolos, política preventiva de doenças, nesse caso da mulher de Cangaíba, ela não vai perder só as mamas. A mama dá metástase para pulmão e cérebro e muitas vezes para a coluna, é um sofrimento brutal. A vida não tem preço.

Parabéns ao projeto.

O próximo item da pauta é o PL 199/13. Há algum inscrito? Não.

O SR. NATALINI -- Só quero parabenizar porque o aleitamento materno é extremamente importante para o equilíbrio da criança e da própria mãe. Parabenizo a Vereadora Edir.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) -- Não só é um problema nutricional, como um problema de desenvolvimento de todas as imunidades, ainda mais hoje que estamos numa época de vacina para todos. Sabemos que as crianças que não são amamentadas até o sexto



mês ficam com a imunidade prejudicada. Muitas mães têm de trabalhar, ou acabam perdendo leite, então é maravilhoso isso: criação do programa Leite Materno é Vida. Certamente temos os bancos de leite materno e ela quer disseminar isso. Essa comissão designa os trâmites legais para prosperar o projeto.

Passemos ao quinto item da pauta, PL 537/13.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, vi muita gente rindo desse projeto na rua, muita gozação em cima do projeto do Vereador Laércio Benko, mas acho que as pessoas que estão rindo desse projeto não viram o processo pelo qual o animal passa para dar aquele fígado.

Alguns dos senhores presentes sabe como é feito o processo? É colocado um tubo na garganta do animal, e ele fica recebendo alimentação direto, de forma compulsória. É a coisa mais cruel que a gente pode ter. Então, embora tenha tido muita piada e falta do que fazer, se as pessoas assistirem ao processo de produção do produto e como o animal é tratado, acho que mudarão de opinião. Apesar de toda a celeuma, acho que é um projeto que visa a outras cidades do mundo, esse artigo é proibido em Nova Iorque e em várias cidades da Europa.

Acho que também a gente já se alimenta dos animais, o que deve ser feito de forma mais indolor e menos cruel possível. O que se faz com os animais é uma covardia para tirar esse produto e vender para as pessoas passarem nas suas torradas. Se for a plenário, votarei a favor e tenho a explicação.

É só colocar no telão uma produção disso, um local ou uma granja que produza para ver se o pessoal não muda de opinião.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Gostaria de aproveitar para um alerta: o obeso, a pessoa acima do peso, acaba acumulando gordura também nos seus órgãos. Então, acumulamos gordura no coração, os triglicérides aumentaram, o que aumenta a incidência dos acidentes vasculares cerebrais, infartos agudos do miocárdio, acumulamos gordura dentro dos nossos vasos sanguíneos, e a gente acumula gordura no fígado. Existe uma coisa grave que é a lipoidose, porque o fígado humano também se degenera em gordura. Muitas vezes, nem sempre porque a pessoa seja obesa, é uma enfermidade.

Sabendo disso, o que eles fazem? Confinam o coitado do ganso, porque ele não pode se movimentar, põe uma cânula, mas é uma quantidade imensa que é de dar a impressão que o bichinho vai explodir, aquilo tem o momento certo do abate porque o fígado fica macio. É uma iguaria muito consumida na Europa e procurada no mundo. Infelizmente, temos dessas distorções na humanidade.

Então, parabéns ao Vereador Laércio Benko, que coloca também artigos de vestuários com pele de animal no âmbito da cidade de São Paulo – não sei se especifica os animais, porque o boi, a vaca quando envelhece é abatida, e a sua pele serve para nossos casacos, sapatos, cintos.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, mas o boi é abatido como causa principal não para tirar a pele. Tem animais que são abatidos somente para se tirar a pele. Então, é diferente a interpretação.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Concorde com V.Exa. Ainda, está aqui: e artigos de vestuários feitos com pele animal. Então, ele deve especificar que animais são esses: coelhos... só fala em animais no geral ou não?

(NÃO IDENTIFICADO) – Vale destacar que o uso de peles verdadeiras ensina a prática de crueldades que causam sofrimento intenso nos animais. Muitas espécies de animais selvagens domesticados são utilizados pelo comércio de peles destinado à produção de casacos, acessórios e artigos de decoração entre outros.

No caso da indústria da moda, os animais são sacrificados apenas para alimentar a vaidade alheia.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Ele não especifica os animais?

(NÃO IDENTIFICADO) – Não.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Pois é. Antilope custava uma fortuna um casaco,



dai proibiram, mas ele não especifica os animais, um animal selvagem que foi domesticado. Está aí.

Vamos deixar prosperar. Ele vai retornar, daí a gente conversa, porque o búfalo que está aí hoje, também entrou na rede industrial, se aproveitam os ossos, o chifre, o olho, o escroto, tudo se aproveita. O búfalo também é um animal selvagem que foi domesticado recentemente. Precisamos ver isso.

Bom, vamos deixar prosperar para as próximas audiências e próximas reuniões.

Sou contrário a matar qualquer tipo de animal, não sou favorável, mas precisamos discriminar quais os animais proibidos de se comercializar na cidade de São Paulo em vestimentas, adornos etc. Correto? Ou a gente faz um substitutivo e avisamos o próprio autor. Isso a gente discute, então, depois, quando couber.

Agora, nós vamos para os projetos de segunda audiência pública.

Projeto de Lei 172/2007, de autoria do nobre Vereador Goulart, do PSD, que dispõe sobre a obrigatoriedade de utilização do trabalho de fisioterapeutas nos Centros de Educação Infantil, CEI, no Município e nas unidades em equipes integrantes da rede municipal de saúde para os fins que especifica e dá outras providências.

Há algum orador inscrito? (Pausa) Algum assessor do Vereador Goulart? (Pausa)

O Vereador Natalini quer fazer algum comentário?

O SR. NATALINI – Já entendi. É uma questão só profissional, de mercado de trabalho para os fisioterapeutas, que é uma profissão necessária na equipe multidisciplinar na equipe da saúde e da educação. Não tenho muitos comentários a fazer, não.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Nós temos aqui um fisioterapeuta.

Fale um pouco sobre a importância de se fazer fisioterapia e os testes todos em crianças em desenvolvimento, principalmente, na primeira infância, e o que isso repercute na fase adulta, e do projeto que vocês já desenvolveram em Guaratinguetá. É isso?

Fale seu nome, sua profissão, por favor.

O SR. CARLOS CESAR GOMES DA COSTA – Meu nome é Carlos Cesar Gomes da Costa, sou fisioterapeuta. Nós desenvolvemos um trabalho e o trouxemos ao conhecimento do Presidente da Câmara, trabalho postural nas crianças da primeira idade, pois vem se tornando, ao longo dos últimos anos, um problema de saúde pública.

Antigamente, nós conseguíamos diagnosticar problemas de postura nas crianças com 15, 16 e 17 anos. Hoje, temos crianças de 7 ou 8 anos de idade dentro das clínicas de fisioterapia, fazendo trabalhos de conscientização e recuperação postural.

Acho que é a segunda vez que ele passa pela comissão. É importantíssimo esse projeto. Acho que falta um pouco mais de valorização do profissional fisioterapeuta no mercado de trabalho hoje. Há muito poucos fisioterapeutas para muitos pacientes.

Se pensarmos que o Einstein tem quinze ou vinte fisioterapeutas trabalhando e temos um hospital, por exemplo, em Ermelino Matarazzo, que tem uma estrutura tão grande quanto o Einstein e só tem quatro profissionais, veremos que a diferença é muito grande. Então, parabéns o Vereador Goulart e esta comissão também pela ênfase que está dando ao projeto de fisioterapia.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Há aquele velho ditado: "De pequeno é que se torne o pepino". Nessa questão hoje, não só nas questões morais, de caráter, mas também na questão postural e ponderal, parece-me que quem é orientado, na sua postura, quando criança, vai evitar grandes desvios de coluna e problemas de articulações.

Hoje há um grande número de afastamentos de trabalho pelo INSS, colocando uma população inativa e recebendo muito pouco. É um caos; é uma questão social, de saúde pública mesmo. Então, por que não se fazer o preventivo? Assim, parabéns os idealizadores do projeto, pela explanação e pelo trabalho.

A nobre Vereadora Noemi Nonato reuniu-se com V.Exas. e produziu um projeto.

Tem a palavra a Vereadora Noemi Nonato.

A SRA. NOEMI NONATO – Sr. Presidente, nas nossas comissões, V.Exa. fez um

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

FL. Nº 44
Proc. nº 04-0001/2013

REUNIAO: 14042 DATA: 09/10/2013 FL: 44 DE 15


Liliane Jun Ogura - RF: 11.095

comentário sobre o nosso projeto, referente ao teste de minuto, para que seja feita na rede pública. Entregamos à Comissão de Saúde o número do projeto, e estamos aguardando a sua tramitação. Isso é muito importante.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Maravilha. Muito obrigado, nobre Vereadora.

Quando temos projetos difíceis de terem a sua continuidade, entregamos nas mãos da Vereadora Noemi Nonato, que rapidamente eles saem. S.Exa. é ótima.

Está realizada a segunda audiência pública ao PL 172/07. Assim, a matéria está pronta para prosperar em outra comissão. O projeto terá o nosso parecer. Esse projeto, de autoria do Vereador Goulart, fala sobre a utilização do trabalho de fisioterapeutas nas creches e redes de saúde.

Passemos ao próximo projeto, PL 221/12, de autoria do Vereador Gilson Barreto, do PSDB, que dispõe sobre estacionamento em vagas reservadas para idosos em área regulamentada como zona Azul no município de São Paulo.

Passemos à leitura dos três artigos do parecer ao PL 221/12.

- É lido o seguinte: (Leitura dos três artigos do parecer ao PL 221/12)

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Esse bom projeto isenta o idoso, que tem o cartão do idoso, do pagamento de duas horas na Zona Azul. É isso?

O SR. _____ - Exato.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Ok. Bom projeto. Há inscritos para comentar? Não. Encerrada a segunda audiência pública do Projeto de Lei 221/2012, do Vereador Gilson Barreto, que prospere nesta Comissão para que possa ir a Plenário para votação.

Último item desta pauta de hoje é o PLO 1/2013, de autoria do nobre Vereador Natalini, do PV, que acrescenta o artigo 214 "a" e parágrafo único, à Lei Orgânica do Município de São Paulo e dá outras providências. Determina que o Município de São Paulo aplique, anualmente, no mínimo, 20% da receita resultante de impostos compreendida, proveniente de transferências em ações e serviços públicos de saúde.

Vereador Natalini, tem V Exa. a palavra.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, obrigado. Quero declarar aqui com toda responsabilidade, que tenho consciência plena que esse projeto não é de iniciativa de Vereador. A Lei assim não o permite. Tenho consciência disso. Não costumo colocar projetos – já falei aqui, repito – que tenham qualquer tipo de divergência com a Lei Orgânica, ou com a Constituição Federal.

Mas neste caso particular, decidi fazer dessa maneira mesmo pela importância do assunto. Chegamos ter aqui em São Paulo, no ano de 2009, se não me engano, 20,6% de Orçamento Federal, na Saúde. É bastante para um município, mas é necessário.

Depois de 2009, tivemos uma queda para 18 e pouco, depois 17 e pouco. Neste ano não sei quantos por cento do Orçamento serão postos, mas nós não podemos ficar nessa gangorra. Presidente. Nenhum gestor municipal, nenhum, consegue planejar o seu trabalho se não souber, no começo, no meio e no fim do ano, quanto dinheiro ele tem para gastar. Nenhum.

A Emenda 29, que foi aprovada, diz que os municípios têm que por 15%, no mínimo. Todos os municípios do Brasil estão pondo muito mais do que 15. São Paulo chegou a 20. Mas um ano é 20, no outro ano o Secretário de Fazenda embirra, congela e aí convence o prefeito que tem que por dinheiro na Secretaria de Comunicação, tira da saúde, vai daqui, vai dali.

O que estou tentando aqui é levantar uma discussão. Nós vamos levantar a discussão, porque a cidade de São Paulo precisa elevar seu patamar de obrigatoriedade de 15 para 20%.

A Comissão de Justiça aprovou o projeto, mesmo tendo problemas de legalidade. Aprovou, vai tramitar. Vou pedir para colocar na pauta da Câmara, precisa de 37 votos. Vou pedir para colocar e votar, de forma a criar o debate da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, da cidade de São Paulo, ter dos recursos do Tesouro 20%, no mínimo, para qualquer ano, para qualquer prefeito. Seja daqui, de lá, dacolá, qualquer um. Colocar 20% para segurar o problema.

O projeto tem essa iniciativa de causa extremamente justa, duvido que alguém se insurja contra São Paulo colocar 20% do seu dinheiro em saúde. Duvido. A não ser que seja mal informado, ou que tenha muita má fé. Ele tem essa intenção. Nós temos problemas sérios, seriíssimos. Já falei e repito.

Aqui tenho dados do Hospital do Servidor – a senhora que levantou. O Orçamento do ano de 2013 é R\$257.829.975,00, o valor empenhado, ou seja, efetivamente comprometido, até o segundo quadrimestre, que foi trazido aqui pelo Secretário, foi de R\$133.979.992,00, ou seja, 52% do que deveria ter sido gasto. Isso deveria ter sido gasto até o sexto mês, foi gasto até o oitavo. Por isso que o Hospital do Servidor está nessa situação. Uma das explicações está aí.

Penso que mesmo que gastasse os 75%, que era o caso, mesmo assim ainda teria problemas, porque o orçamento é curto para o tamanho da encrenca lá. Mas gastou só 52%, estão aqui os números.

Penso que essa questão do financiamento de saúde, nós estamos tratando de uma

maneira muito boazinha, entendeu? Nós estamos vendo as pessoas nas filas, a falta de medicamentos. A Dona Socorro trouxe uma lista enorme de medicamentos que está faltando na aquela Unidade Básica de Saúde e em toda região, no setor.

Nós estamos deixando as coisas, vão indo, vão indo, entendeu? Contingência, vai daqui, vai dali, o dinheiro não dá para atender o povo. Não dá. O dinheiro não dá. Faltam por ano 50 bilhões para, pelo menos, equilibrar a conta do SUS, por ano. "Ah, mas não tem dinheiro.". Tem dinheiro sim. Tem dinheiro sim. Certo?

A ONU veio aqui e provou, Presidente, que o Brasil torra por ano, no ralo da corrupção, 200 bilhões de reais. Então fecha a torneira da corrupção que os 50 bi do SUS aparecem. Agora, quem tem fibra para fazer isso? Fecha a corrupção, para com isso! Aja na máquina pública que o dinheiro do SUS aparece.

Meu projeto é nesse sentido, Presidente. Conto com a simpatia de V.Exa., espero contar com a da Vereadora Noemi, dos meus colegas Vereadores, para chegarmos até os finalmente com esse projeto. Depois nós vamos discutir com o Município. Se for o caso, o Prefeito manda, como é de direito, ele manda para cá, para que possamos aprovar o projeto definitivamente.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Eu que agradeço. Quero parabenizar V.Exa. pela iniciativa, que com muita lucidez faz suas ponderações, de forma realista. Infelizmente, essa é a realidade do Brasil, não só na cidade de São Paulo.

Não há mais nada a tratar nos dois blocos de audiências públicas, dos projetos de primeira e segunda audiência.

A pauta da audiência pública está encerrada.

Quero fazer uma ponderação, não temos quórum para deliberar, mas é importante que a Vereadora Noemi Nonato e o Vereador saibam, pois eu vou fazer da Tribuna. Três minutos.

O SR. NATALINI - Sr. Presidente, antes de o senhor subir na Tribuna, quero lembrar a V.Exa. que o senhor pediu para que fizéssemos na quarta-feira que vem, antevéspera do dia do médico, uma reunião especial desta Comissão para fazer um reconhecimento à categoria médica que vai ser comemorada no dia 18 de outubro.

Entramos em contato com as entidades médicas, estamos convidando conforme o senhor designou, vários já se pronunciaram que são favoráveis a vir, às 13h, na Comissão. O objetivo é que se faça uma alusão à dedicação dos profissionais médicos que tocam a saúde pública, os hospitais de São Paulo, do País, com toda a problemática que têm.

Quero pedir a V.Exa. e à assessoria da Comissão para bater o martelo se vamos fazer isso mesmo, porque tem de fazer convite e preparar a pauta para o dia 16. Gostaria de saber publicamente se vamos manter essa reunião especial.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Eu gostaria de manter. Inclusive a assessoria da Comissão já deve ter a relação dos convidados, não é isso? Já foram emitidos os convites? Então poderemos fazer uma reunião hoje, assim que acabar? Está agendado.

O SR. NATALINI - Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Rapidamente, Srs. Vereadores recebi dois pedidos, em ofício, já deliberei favorável, até porque não esconderia nada de ninguém, ainda mais em audiência pública. Mas está aqui: uma é da Sra. Vanessa Guedes, da liderança do PT e outra do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e Autarquias do Município de São Paulo.

Vou fazer da Tribuna porque penso que me empolgo um pouco mais, fico mais lúcido.

Peço à assessoria que continue gravando o que vou falar, porque junto com a nossa resposta dessas audiências, gostaria que enviasse, por escrito, o que vou falar desta Tribuna.

Todos nós sabemos o caos que está a saúde no Brasil, na cidade de São Paulo, que deveria dar o exemplo, é a cidade mais rica do Brasil; sabemos que os funcionários



públicos sempre foram renegados ao último plano das políticas governamentais de todos os governos que, para se elegerem, fazem suas políticas nos sindicatos, nas bases do sindicalismo, principalmente do funcionalismo público, depois de eleitos esquecem de nós.

Sou médico concursado há mais de 25 anos do Estado e da Prefeitura, numa boa colocação, não há nada que desabone a minha vida e já sei por que estão pedindo. Já autorizei que a senhora enviasse cópia das notas taquigráficas de três audiências públicas.

Ocorre, Vereadores, que as OSs, representadas pelo Dr. Proença, estiveram aqui na Presidência da Câmara Municipal e fizeram uma reunião com vários Vereadores. Porque a indecisão do atual Governo e também o terrorismo de alguns segmentos do Partido dos Trabalhadores – eu já fui PT, sei como é, infelizmente – deixaram as OSs em polvorosa, na incerteza de como será o ano que vem.

Todos nós sabemos que do jeito que foi, desde a época do PAS, que não houve mais concurso público e que maltrataram os funcionários de carreira da saúde, nenhum novo equipamento de porte foi inaugurado na cidade de São Paulo – o que fizeram foi há 30 anos, na época do Jânio – com raras exceções. Há 30-40 anos, na época do Quêrcia. Olhem como está a nossa saúde.

Como bem falou V.Exa., não é conveniado ou autarquia ou OS, PAS, ou antigo convênio que tínhamos com o extinto INAMPS, se é o SUS. O que nós sofremos foi com o desvio dos recursos oriundos da saúde pela desenfreada e vergonhosa corrupção. Essa é a realidade.

Lembro-me quando meu pai assumiu a presidência desta Comissão, nos idos da década de 80, tinha um tal de Fundis. De repente alguém de São Paulo falou: "Calvo, você tem que ter um representante do Fundis na Comissão, porque o dinheiro não chegou neste ano. Entre em contato com Brasília.". "Não, mas nós enviamos o dinheiro para São Paulo". O dinheiro se perdeu no meio do caminho. Infelizmente. É por isso que o Brasil vai mal.

Mostrando que não são os sistemas de organização administrativos, o maior problema é o caráter do homem, o próprio homem. Essa é a realidade. Se tivermos de transformar alguém, tem que ser a nós mesmos.

O Vereador Natalini presenciou a reunião com as OSs, com pessoas responsáveis, de credibilidade. Muitos presidentes de instituições importantes, há muito tempo professores de faculdade, reitores, assim por diante, na nossa presidência. Foi feita na presença de vários Vereadores.

Tiramos de lá que deveríamos de ter uma audiência pública na Casa para trazer e, de repente, uma conversa inicial, um reencontro, uma intermediação entre o Poder Público e as OSs.

Quem perde é o paciente, principalmente o da periferia. Eu trabalhei no PSF no Lageado onde ninguém queria ir. Trabalhei por uma OS e realmente lá o trabalho, como no Jardim Ângela também, sempre gostei de periferia sei como é.

Aconteceu que alguns setores do sindicato organizado do PT vieram aqui para tumultuar. Parecia que era uma guerra de funcionário público municipal, contra os funcionários contratados pela OS. Olha que absurdo! Cada um tem que defender o seu. O funcionário público municipal tem de ir buscar o seu valor, independentemente do outro. Parece que nós estamos mal pagos, por causa dos funcionários da OS? O senhor lembra muito bem.

Colocamos nesta Casa mais de 600 pessoas. A assistência militar ficou preocupada. O ambiente era tenso, quem vivenciou isso conosco recentemente sabe do que eu estou falando. Ficou tenso. Preocupando inclusive com a estrutura da Casa. Tanta gente neste salão.

Num certo momento, eles se inscreveram todos, nós pedimos um representante por categoria. Todos eles fecharam a lista de inscrição, não queriam que os Vereadores falassem, não queriam que os representantes das OSs falassem, a audiência pública era para tratar de OS. Tumultuaram.

Quero dizer que sou sindicalizado, quero dizer também que pago CRM, APM, tanto o que for, porque acredito na organização trabalhista.

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

FL. Nº 48
Proc. nº 04-0001/2013

REUNIÃO: 14042 DATA: 09/10/2013 FL: 48 DE 15

Liliane Jun Ogura - RF 11.095

Quando eu estava explanando tinha uma senhora, uma das diretoras do Sindesp, que nos achincalhou, ela gritou, inclusive não deixava V.Exa. falar. Outro funcionário, também do sindicato, fez sinal de ladrão para o Dr. Proença.

O Maurício Faria - foi Vereador conosco, infelizmente votei nele para o Tribunal de Contas, a pedido da Marta, infelizmente - chegou e disse que as contas da saúde tinham sido rejeitas. Eu me indignei, falei: "Como se o Governo pede, vem aqui o Tribunal de Contas e diz: contas do Kassab do ano passado aprovadas.". Foi isso ou não foi, Vereador?

Vem para o Plenário, sou Governista, o Líder do Governo fala em aprovar as contas, eu aprovo e o senhor está falando que houve excesso, que foram reprovadas as contas, que houve roubo na saúde? Foram essas as palavras do Conselheiro Maurício Faria.

Em certo momento, ele tomou a palavra. Aqui não é casa da sogra, enquanto tiver um presidente eu passo a palavra. Ou não é assim?

Está gravando? Vai mandar para ele junto. Vai mandar junto.

Eu então, tomo a palavra e devolvo a palavra para ele com todo respeito. Respeitosamente, como ele merece, como qualquer cidadão merece. "Tem a palavra, V.Exa. Conselheiro".

Cometi um ato falho? Não. Porque antigamente o conselheiro do Tribunal de Contas tinha *status* de ministro. Eu o chamei de ministro. Se ele se aborreceu, ele que vá ler a história.

Eu sei por que participei da CPI do Tribunal de Contas do Município.

Em algum momento eu falei que a mulher era histérica. Histeria, inclusive, é linguajar médico, está no Código de Doenças Internacionais e continuo repetindo, se ela estiver aqui. Histeria é estar desequilibrada, colocando em risco a paz, o andamento, quase um embate de funcionário contra funcionário.

Repito, em qualquer lugar, como médico, a senhora está histérica. Falarei novamente, a senhora estava histérica. Precisa de tratamento uma pessoa com comportamento daquele.

Outro que chamou e fez sinal aqui, que a mesa e o Proença eram ladrões. Não sei se foi gravado, mas agora está gravado na minha fala.

Fica o meu repúdio, dentro de uma Casa democrática, se fazer alvo de confronto. Esta é uma Casa para entendimentos, por isso é o Parlamento. É uma Casa de Leis, de encaminhamentos.

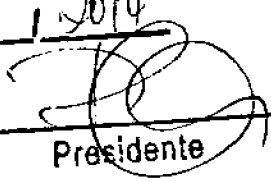
Quando quiserem as notas taquigráficas, eu as darei com todo prazer. Mas vai esta também, gravada junto do meu pronunciamento, com cópia para o senhor Presidente do Tribunal de Contas do Município, cópias para o Sr. Prefeito, cópias para o Presidente Municipal do PT - para não envolver outras instâncias -, cópias para o Sr. Secretário Municipal, deste meu pronunciamento junto com as notas taquigráficas das audiências públicas também para eles, assim como para o Presidente desta Casa.

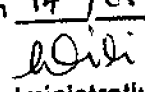
Vereador Natalini, só vamos nos arrepender daquilo que poderíamos ter feito bem e não fizemos. Só isso que tenho para concluir.

Muito obrigado. (Palmas)

Nada mais havendo a tratar no dia de hoje - peço mais uma vez desculpas a todos por meu problema de saúde - está encerrada a sessão.

Distribuído ao Vereador Valéria Bezerra
 Para relatar.
 Pela Comissão de Saúde, Promoção Social,
 Trabalho e Mulher
 Em 05 / 05 / 2014


 Presidente

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
 e papel de informação rubricado — sob folha(s)
 nº 49 Em 14 / 05 / 14
 Liliane Jun Ogura 
 RF. 11.096 - Técnico Administrativo



16 - PAR
16- 00510/2014

Folha nº 49. do fls. 56
Processo nº 04-00113
2012
Lilliane Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE EMENDA A LEI ORGÂNICA 1/2013.

O Projeto de Emenda à Lei Orgânica, de autoria do Nobre Vereador Natalini, acrescenta o artigo 214-a e paragrafo único à Lei Orgânica do Município de São Paulo, e da outras providencias (determina que o município de São Paulo aplique, anualmente, no mínimo 20% - vinte por cento - da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, em ações e serviços públicos de saúde).

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

A Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher entende que a propositura é meritória, atinge o interesse público e deve prosperar pelas razões que seguem.

Como o próprio autor faz menção na defesa do projeto, em audiência pública regimental realizada por esta Comissão, a Emenda Constitucional nº 29, promulgada em 2000, já prevê a forma como os recursos que financiarão os investimentos em saúde serão "gerados": 15% do arrecadado pelos Municípios, 12% do arrecadado pelos Estados e 10% do arrecadado pela União. Tal lei, embora aprovada, carecia de regulamentação.

Em 2003, o Conselho Nacional de Saúde editou a Resolução nº 322, a qual trata especificamente de parâmetros para o cômputo de ações/despesas que poderiam ser consideradas "ações e serviços públicos em saúde", contudo seu efeito legal não se impunha para o planejamento orçamentário ordinário.

De maneira geral, pode-se apontar como pontos de discórdia, entre outros, as fontes de financiamento, principalmente do ponto de vista do governo federal, e a definição de componentes qualitativos na análise do gasto em ações e serviços de saúde para os demais entes. Por exemplo, em que medida o gasto com implantação de sistemas de coleta e tratamento de esgoto, por um lado, balanceamento nutricional de merenda escolar, por outro, podem compor o entendimento de "ações e serviços públicos em saúde".

Tais delimitações foram oferecidas pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, como resultado do processo de discussão a partir do Projeto de Lei do Senado nº 121/2007.

De todo modo, o projeto em tela enseja definir como piso mínimo de investimento para "ações e serviços públicos em saúde" o patamar de 20% dos recursos arrecadados, aumentando em 5% além do previsto pela legislação atual, sob a justificativa de que, por um lado, os valores que tem sido investido são insuficientes, e, por outro lado, um patamar maior que os 15% já estabelecidos. Além disso, põe em relevo a crítica em relação à eficiência administrativa do executivo municipal no campo da saúde.

Em face do exposto, **favorável é o nosso parecer.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher

em 14/05/2014.

Alfredinho

Galvão
Presidente

Natalini

Netinho de Paula

Noemi Nonato

Patricia Bezerra - Relatora

Ricardo Young

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 15 / 05 / 14
Pág. 136 Col. 5ª
Conferido liliane

Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.095

RETIFICAÇÃO
PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 16 / 05 / 14
Pág. 98 Col. 2ª
Conferido liliane

Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.095

A Comissão de Finanças
Em 16 / 05 / 14
Liliane Jun Ogura
RF. 11.095 liliane

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 16/5/14 às 18h33
RF. 11267
Vinicius
Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

Ao Vereador / A Vereadora
Dejo Fiorillo
Para relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.
Em 19 / 05 / 2014

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

Segue em junta 5, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 5 sob folha(s)
nº 50 e 51 Em 10 / 7 / 14

Calo Cesar Rodrigues
RF. 11.267 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 50 do proc. fls. 58

nº 04-01 de 20 13


Calo César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

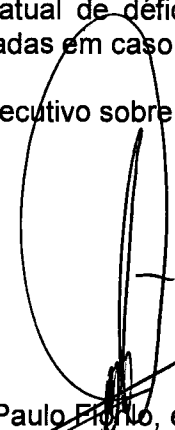
Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Emenda à Lei Orgânica Municipal nº 01/2013:

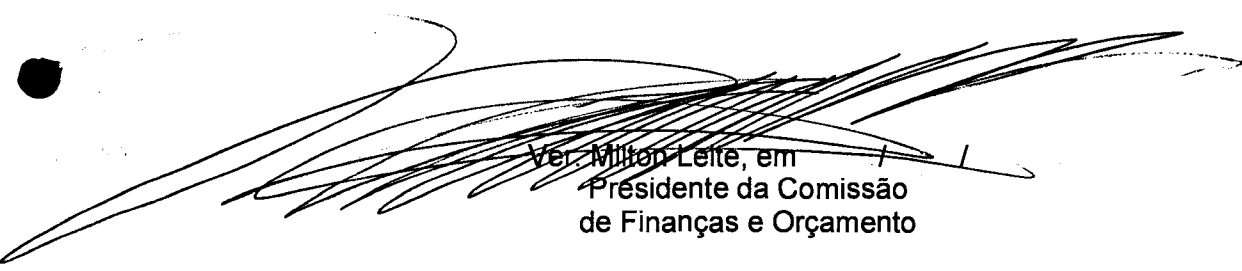
1º) Qual o grau de comprometimento dos recursos do Município com vinculações e a quanto ele iria se aprovado o projeto?

2º) Tendo em vista os comprometimentos fiscais presentes e potenciais sobre o Município (principalmente pagamento de dívida contratual, precatórios, previdência, educação e saúde) e o quadro atual de déficit nominal, quais despesas atualmente em andamento teriam que ser canceladas em caso de aprovação da propositura?

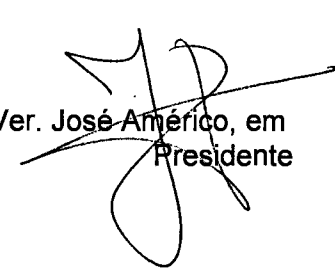
3º) Qual opinião do Executivo sobre o projeto?


Ver. Paulo Fiorillo, em
Relator

Senhor Presidente:
Encaminho-lhe para as devidas providências.


Ver. Milton Leite, em
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento, nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.


Ver. José Américo, em
Presidente



Folha nº 51 do proc. fls. 60
nº 04-07 de 20 13
Caio César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

São Paulo, 30 de junho de 2014.

35 - OF-SGF12
36- 00268/2014

Senhor Prefeito,

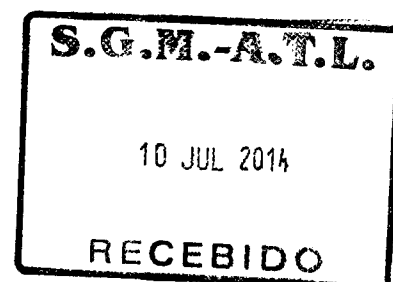
CÓPIA

Em atenção ao deliberado pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, nos termos do art. 68 do Regimento Interno e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, encaminho a Vossa Excelência pedido de informações sobre o Projeto de Emenda à Lei Orgânica nº 1/2013, de autoria do Vereador Natalini, que *acrescenta o artigo 214-A e parágrafo único à Lei Orgânica do Município de São Paulo, e dá outras providências (determina que o Município de São Paulo aplique, anualmente, no mínimo 20% - vinte por cento - da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, em ações e serviços públicos de saúde).*

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

JOSÉ AMÉRICO
Presidente

Anexo: cópia do requerimento citado.



Luciana Andréia dos Santos
Encarregada do Setor II

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Fernando Haddad
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo

Palácio Anchieta - Viaduto Jacareí, 100, 2º andar, Sala 213-A - São Paulo - SP - CEP 01319-900
Fone (11) 3396-4216 - financasorcamento@camara.sp.gov.br

Segue — juntado — nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado — sob folha(s)
nº 52 a 57 Em 05 / 09 / 14
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12



Prefeitura do Município de São Paulo ^{fls. 62}

São Paulo, 22 de agosto de 2014.

Folha nº 52 do

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. I. L. nº 303/14-C

Ref.: OF. SGP-12 nº 00268/2014

15 - DOCREC
15- 00626/2014

Processo nº 04-1/13
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12

Senhor Presidente

Em atendimento ao pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento acerca do Projeto de Emenda à Lei Orgânica nº 1/2013, de autoria do Vereador Natalini, que acrescenta artigo 214-A à Lei Orgânica do Município de São Paulo, encaminho a essa Presidência, por cópia, as informações oferecidas pela Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MTGS/lcgs
Resp PLO 01-13

1046 25/08/2014 003232 Protocolo Legislativo - SGP-22

Matéria PLO 1/2013. CLAUDINEIA DE SOUZA

Finanças

26.08.2014

Antônio José de Góes
Técnico Administrativo
RF 11.300

RECEBIDO

Comissão de Finanças e Orçamento

Em 02/09/14 às 14h

RF 11.261

Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
Coordenadoria do Orçamento - CGO

Folha nº 53
atuado em 30/09/2015 00:00:00.

Processo nº 04-118-13

Vinícius Moreira do Nascimento

REGISTRO - CGO

Fl nº 05

Do Memorando nº 0350/2014 – ATL III em 27/05/14

(a) *[assinatura]*

INTERESSADO: Secretaria do Governo Municipal
ASSUNTO : Projeto de Emenda à Lei Orgânica

Fl nº 7
nº 2014-0188-713-5
Informação nº 1600/2014-CGO

CÓPIA

SEMPLA/ COJUR
Sr. Coordenador,

As ações e serviços públicos de saúde tem origem na Seguridade Social instituída pela Constituição Federal, com a participação de recursos de todas as esferas governamentais, por Intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, cada qual com sua respectiva cota mínima obrigatória. Neste caso, apresentamos as considerações desta Coordenadoria do Orçamento, sob o aspecto estritamente orçamentário:

- A forma de financiamento estabelecida pelo SUS, com recursos de todas as esferas governamentais, permite equacionar a aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde em âmbito nacional, para disponibilizar o mínimo necessário no local, ou seja, nos Municípios, desestimulando os grandes deslocamentos em busca de atendimento.
- Diante disto, tem sido reivindicado mais repasses das outras esferas, tanto estadual como federal, para compor com os recursos próprios desta municipalidade, em razão do alto atendimento instalado neste Município, caracterizado como polo de uma região Metropolitana e proporcionalmente inferior, se compararmos com outras capitais de Estado;
- Considerando que a receita orçamentária é finita, a destinação obrigatória de recursos para determinada política pública ocorrerá em detrimento de outra política pública;
- Está comprovada a desnecessidade de se fixar percentual mínimo obrigatório, como pretende a presente proposta de emenda à LOM se esta municipalidade

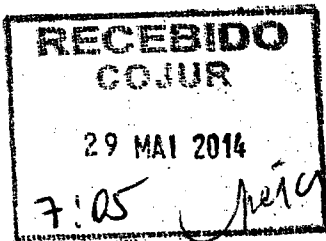
aplica, quando é possível e quando é necessário, muito além do mínimo obrigatório, como podemos observar na justificativa retro.

Nestas condições, entendemos que sob o aspecto orçamentário a presente proposta de emenda à Lei Orgânica do Município não é viável, pelo qual retornamos para a conclusão superior.

São Paulo, 27 de maio de 2014.


MIRIAM TOKUMORI HOKAMA
COORDENADORA DO ORÇAMENTO
SEMPLA

MTH



Dr. Nelson

Em distribuição

IP 29/5/14


MARCOS CERAULO BATISTELA
Coordenador Jurídico - SEMPLA
Procurador do Município
OAB/SP - 114.287

29/05/14
em 20/6/14
ANA PAULA DE SOUZA
RF: 1996
SEMPLA

**CÓPIA**

Folha de informação nº 07

Do Memorando nº 0350/2014 – ATL III (TID nº 12.203.188) em 07/06/2014

Ana Paula de Souza

RF: 685.178.7

SEMPLA

Folha nº 54

INTERESSADA: Câmara Municipal de São Paulo**ASSUNTO:** Projeto de Emenda à Lei Orgânica nº 1/2013

Processo nº 04-1/13

Vinícius Moreira do Nascimento

RF. 11.261-8GP-12

INFORMAÇÃO Nº 067/2014/SEMPLA.ATEP**SEMPLA/COJUR****Senhor Coordenador,**

A Assessoria Técnico-Legislativa da Secretaria do Governo Municipal – SGM/ATL encaminha o presente expediente a esta Pasta, com a solicitação de análise e manifestação fundamentada sobre o Projeto de Emenda à Lei Orgânica nº 1/2013, de autoria de ilustres Vereadores da Câmara Municipal de São Paulo – CMSP, que acresce o artigo 214-A e parágrafo único à Lei Orgânica do Município de São Paulo – LOMSP.

2. Por meio desse Projeto de Emenda à Lei Orgânica, propõe-se a aplicação anual mínima de 20% (cinco por cento) das receitas provenientes de impostos e transferências em ações e serviços públicos de saúde, conforme definidas as despesas com eles em lei federal que disponha sobre a matéria (fl. 02).

3. Na Justificativa ao Projeto de Emenda, indica-se a necessidade de aportes financeiros para suprir as carências e eventuais deficiências da rede pública municipal de saúde, que atende não só aos habitantes desta Cidade, mas também de outros municípios e até outros estados, noticiando que, desde 2006, o Município de São Paulo já “tem aplicado efetivamente um percentual superior a 15% (quinze por cento) no orçamento da saúde, chegando a pouco mais de 20% (vinte por cento) no ano de 2009” (fl. 03).

MGB/NSM

1

4. A Coordenadoria do Orçamento – CGO desta Pasta manifestou-se que, sob o aspecto orçamentário, a presente propositura não é viável, porque, considerando “que a receita orçamentária é finita, a destinação obrigatória de recursos para determinada política pública ocorrerá em detrimento de outra política pública”, e está “comprovada a desnecessidade de se fixar percentual mínimo obrigatório, como pretende a presente proposta de emenda à LOM se esta municipalidade aplica, quando é possível e quando é necessário, muito além do mínimo obrigatório, como podemos observar na justificativa retro” (fl. 05).

5. Consoante os §§ 2º e 3º do artigo 198 da Constituição Federal, a previsão de percentual mínimo de aplicação de recursos, em ações e serviços públicos de saúde pelos Municípios, deve ser por lei complementar federal, como se prevê na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em 15% (quinze por cento) das receitas de impostos e transferências (artigo 7º).

6. A previsão de percentual maior, na legislação municipal, como se pretende com a presente proposição, implicaria uma menor disponibilidade de receitas orçamentárias com livre destinação pela Administração Municipal. Mas, embora seja possível essa previsão, a proposição por ela só poderia ser apresentada pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito, a quem cabe a iniciativa privativa de lei que disponha sobre matéria orçamentária, consoante o artigo 37, § 2º, IV, da LOMSP, mesmo que tenha sido apresentada por 1/3 (um terço) dos membros da Câmara Municipal, pelo disposto no artigo 36, I, da Lei Orgânica, como se noticiou no Parecer nº 578/2013 da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa (fl. 06).

7. Conforme a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal:

“Ação Direta de Inconstitucionalidade. 2. Constituição do Estado de São Paulo, § 8º do art. 126, introduzido pela Emenda Constitucional nº 1, de 20/12/1990. Direito de aposentadoria aos ocupantes de cargos em comissão, em igualdade de condições com os demais servidores. 3. Cerceamento da competência do Poder Executivo para enviar projetos de lei que versem sobre regime jurídico de servidores, estabilidade e aposentadoria. 4. Incabível por emenda constitucional, nos Estados-membros, dispor o Poder Legislativo sobre espécie reservada à iniciativa privativa do Poder Executivo, a teor do disposto no art. 61, § 1º, II, letra “c”, da Constituição Federal. 5. Ação direta de constitucionalidade julgada procedente. Declarada a inconstitucionalidade do § 8º do art. 126,



CÓPIA

Folha de informação nº 08

Do Memorando nº 0350/2014 – ATL III (TID nº 12.203.188) em 10/06/2014 ass. **Ana Paula de Souza**
RF. 395.178.7
SEMPLA

da Constituição do Estado de São Paulo, introduzido pela Emenda Constitucional nº 1, de 20.12.1990.”.

(ADI nº 582-1, Pleno, Relator Ministro Néri da Silveira, v.u., j. 17.06.1999, DJ de 11.02.2000.)

8. E cabe destacar, de todo modo, que “uma excessiva vinculação das receitas públicas pode prejudicar o planejamento estatal de longo prazo, verdadeiro pilar da responsabilidade fiscal na busca para evitar o desperdício de recursos públicos, tema fortemente contemplado pelo sistema da LC101/2000” (MARCELO GUERRA MARTINS, “Orçamentos públicos e direito financeiro”, 2011, São Paulo, Revista dos Tribunais, p. 826).

9. Assim, entendo que razões de ordem técnica e jurídica recomendam a rejeição do Projeto de Emenda à Lei Orgânica nº 1/2013.

À consideração de Vossa Senhoria.

São Paulo, 10 de junho de 2014.

NELSON SELJI MATSUZAWA

Procurador do Município

SEMPLA/ATEP

OAB/SP nº 209.809

INTERESSADA: Câmara Municipal de São Paulo
ASSUNTO: Projeto de Emenda à Lei Orgânica nº 1/2013

SEMPLA

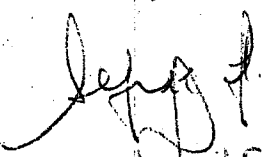
Senhora Secretária,

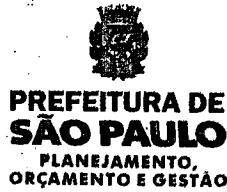
Em concordância com as manifestações constantes do presente expediente, proponho, a Vossa Excelência, o seu encaminhamento à Assessoria Técnico-Legislativa da Secretaria do Governo Municipal – SGM/ATL.

São Paulo, 10 de junho de 2014.


MARCOS GERALDO BATISTELA

Procurador do Município
Coordenador Jurídico-SEMPLA
OAB/SP nº 114.287


Eliana Lessli Curi
Assistente Técnico
SEMPLA - G



Folha nº 11
Processo nº 04-7783
Aneluis Moreira do Nascimento
11.261 - SGP-12
Solange das Reis
CGO - SGMAT
R. 10.150

Folha de informação nº 09

Do Memorando nº350/2014

CÓPIA

10/06/2014
Elana Bassil Curi
Assistente Técnico
SEMPA - G

INTERESSADO : Câmara Municipal de São Paulo.

ASSUNTO: Projeto de emenda à Lei Orgânica nº1/2013.

SGM/ATL-Chefia
Senhora Assessora Especial

Retorno o presente, com as manifestações da Coordenadoria do Orçamento – CGO e da Coordenadoria Jurídica – COJUR desta Pasta, as quais acolho, sobre o Projeto de Emenda à Lei Orgânica nº1/2013.

São Paulo, 10 de junho de 2014.


Rodrigo Alves Teixeira
Chefe de Gabinete
Secretaria Municipal de Planejamento,
Orçamento e Gestão

12:08 11/06/2014 01:5536 SEM PROTOCOLO

NNM/ebc
I-0651/14



Folha de Informação nº 13

- Nurlimar Estela Buettgen
R.F. 634.234.0 - AGPP
SEMPLE

Do Processo nº 2014-0.188.713-5

Em 05/08/13

**INTERESSADO: CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – VEREADOR GILBERTO NATALINI
COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**

ASSUNTO: Projeto de Emenda à Lei Orgânica nº 01/13 que acrescenta o artigo 214-A e parágrafo único à Lei Orgânica do Município de São Paulo e dá outras providências

CÓPIA

SGM/ATL

Senhora Assessora Chefe

Trata o presente de Projeto de Emenda à Lei Orgânica nº 01/13, de autoria do Nobre Vereador Gilberto Natalini, que acrescenta o artigo 214-A e parágrafo único à Lei Orgânica do Município de São Paulo e dá outras providências, onde determina que o Município de São Paulo aplique, anualmente, no mínimo 20% (vinte por cento) da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, em ações de serviços públicos de saúde.

Conforme solicitado por essa Assessoria Especial, passamos às respostas às questões elencadas pelo nobre vereador Paulo Fiorilo, à fl. 03 do presente.

1) Esta Municipalidade, em cumprimento ao disposto na LC 141/12, vem aplicando, nos últimos 8 anos, uma média anual de 18,0% da receita decorrente de impostos em ações de serviços públicos de saúde. Em 2013 o grau de comprometimento desta vinculação atingiu o percentual de 18,43%, ou R\$ 5,2 bilhões, que somados aos R\$ 2,1 bilhões oriundos de outras receitas, que não a decorrente de impostos, se eleva para R\$ 7,4 bilhões. Se a presente propositura for aprovada, considerando a receita prevista, este montante atingiria o patamar de R\$ 8,4 bilhões em 2014, cujo acréscimo equivaleria ao orçamento previsto para as 32 Subprefeituras ou o orçamento disponível para a Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Obras.

Além dessa vinculação temos as seguintes despesas vinculadas, que comprometeram, em 2013, receitas nos seguintes montantes: Educação – R\$ 9,0 bilhões,



que corresponde a 31,8% da receita decorrente de impostos; precatórios – R\$ 1,1 bilhão, entre pagamentos efetuados pelo Tribunal de Justiça, que corresponde a 2,77% da receita corrente líquida (EC 62/09); Dívida Pública (exceto educação) – R\$ 3,3 bilhões, correspondente a 13% da Receita Líquida Real; PASEP (exceto educação e saúde) – R\$ 79 milhões, correspondente a 1% da Receita Corrente. Além disso, existem gastos que não podem ser reduzidos, como o Subsídio à Tarifa – 1,1 bilhão e a Insuficiência do Regime de Previdência (exceto educação) – R\$ 1,4 bilhão, por exemplo.

Atualmente o Município de São Paulo está comprometendo em torno de 60% de sua Receita Total com as vinculações já existentes, restando muito pouco para viabilizar o atendimento das despesas remanescentes.

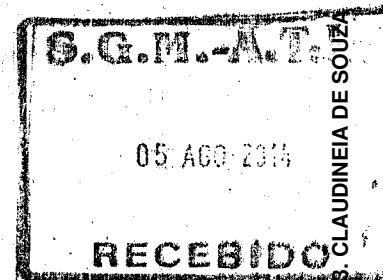
2) Não há como pontuar o que deixaria de ser atendido, mas, caso a proposição venha a ser aprovada, com certeza teremos que realocar recursos de outras áreas, tão prioritárias para a cidade, como Transporte, Habitação, Limpeza Pública, Cultura, Infraestrutura, Manutenção de Parques, Assistência Social, para aplicarmos na saúde.

3) Conforme o exposto pela Coordenadora do Orçamento desta Pasta, a receita orçamentária é finita e resta comprovada a desnecessidade de se fixar percentual mínimo obrigatório, se esta Municipalidade já vem aplicando muito além do mínimo obrigatório.

Por oportuno, cabe lembrar que a simples vinculação não significa, por si só, a redução de desigualdades e tampouco a solução para problemas relacionados à equidade, em especial na saúde, que depende de uma complexa organização da rede e, também, de uma rede de complexas organizações, que envolve múltiplos atores e diferentes interesses.

Além disso, não podemos esquecer que o crescimento contínuo das despesas constitucionais e legais obrigatórias ao longo dos anos prejudica a alocação discricionária do gestor público para o atendimento das demais demandas da sociedade brasileira, que no caso do Município de São Paulo, resta muito pouco para o atendimento dessas demandas.


Felipe Teixeira Gonçalves
Chefe de Gabinete – Substº
Secretaria Municipal de Planejamento,
Orçamento e Gestão – SEMPLA



Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado — sob folha(s)

nº 58 — Em 15/09/14

Por Ilíus Moreira do Nascimento
RF 11.261 - SCP-12

Viaduto do Chá, nº 15 – Centro – São Paulo/SP – 01011-100
Tel: 3113-8122 / 3113-8125 – Fax: 3113-8124

Matéria PLO 1/2013 CLAUDINEIA DE SOUZA



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 58

do processo nº 04-1/13, 15/09/2014

[Signature]
Amícius Moreira do Nascimento
Técnico Administrativo
RF. 11.261 – SGP.12

Redistribuído ao Vereador Ricardo Nunes
Para relatar.

Ala da Comissão de Finanças e Orçamento

Em 15 / 09 / 2014

[Signature]
Presidente

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora

JAIR TATTO

deferido na reunião ordinária de: 25 / 11 / 14

Obs: o prazo para devolução é de 2 dias, nos
termos do § 4º, artigo 63 do R.I. 26/2/15

...e a ... / ...

...e a ... / ...

...e a ... / ...

Segue m juntado 5, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 5 sob folha(s)
nº 59 e 60 Em 13 / 04 / 16

Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº	59	do
Processo nº	01.01.13	
Carmen Cristina Malavazzi		
RF. 11.197		

PARECER Nº **DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**
SOBRE O PROJETO DE EMENDA À LEI ORGÂNICA Nº 1/2013

O presente projeto de emenda à Lei Orgânica do Município, de autoria do nobre Vereador Natalini, visa alterar a Lei Orgânica do Município de São Paulo, determinando que o Município aplique, anualmente, no mínimo 20% (vinte por cento) da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, em ações e serviços públicos de saúde. A emenda também estabelece que a definição de que despesas se caracterizam como ações e serviços públicos de saúde será feita em lei federal que regulamente a matéria.

Apesar das nobres intenções de seu ilustre autor, no que tange ao âmbito desta Comissão, consideramos que o projeto não merece prosperar. O Município de São Paulo, no encerramento do exercício de 2013, registrou um excesso de despesas sobre receitas — inclusive receitas de aplicações financeiras e despesas com juros, o chamado resultado nominal (neste caso, um déficit) —, de aproximadamente R\$ 2,7 bilhões de reais, de acordo com demonstrativo constante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária do bimestre novembro – dezembro daquele ano.

Mesmo sem o impacto causado por um aumento das despesas com saúde de aproximadamente R\$ 507 milhões de reais, resultante de um acréscimo no percentual da receita de impostos e transferências destinado a gastos com saúde, dos 18,48% constantes da Proposta Orçamentária 2015 para os 20% desejados, a dinâmica fiscal do Município caminha no sentido de aumento desse déficit nominal, tendo em vista fatores como os gastos com a previdência pública e, principalmente, o pagamento da dívida contratual do Município com a União, que não é suficiente para redução do saldo desse endividamento; pelo contrário, a dívida cresce permanentemente. Resta concluir, portanto, que não há recursos disponíveis, tendo em vista as enormes carências sociais a serem atendidas com os escassos recursos disponíveis, para fazer frente ao aumento desejado dos gastos com saúde, mesmo todos estando conscientes da inegável importância de tal medida.

Em vista do exposto, **contrário** é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 13/04/2016

Ver. Jonas Camisa Nova
A Presidente

Ver. Abou Anni
C

Ver. Adolfo Quintas
F

Ver. Atilio Francisco

Ver. Aurélio Nomura
C

Ver^a. Edir Sales

Ver. Jair Tatto
F

Ver. Ota
F

RELCOM
535/2016

Ver. Ricardo Nunes
F Relator



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº	60	do	15. 78
Processo nº 04 - 01/13			
Carmen Cristina Malavazzi			
RF. 11.197			

PAR

524/2016

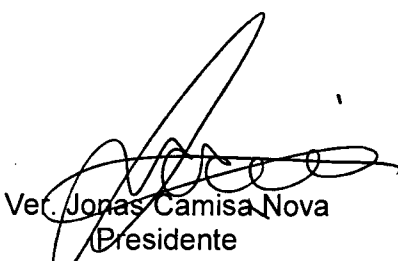
**VOTO EM SEPARADO AO RELATÓRIO DO RELATOR DA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE EMENDA À LEI ORGÂNICA
Nº 1/2013**

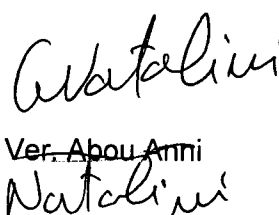
O presente projeto de emenda à Lei Orgânica do Município, de autoria do nobre Vereador Natalini, visa alterar a Lei Orgânica do Município, determinando que o Município de São Paulo aplique, anualmente, no mínimo 20% — vinte por cento — da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, em ações e serviços públicos de saúde. A emenda também estabelece que a definição de que despesas se caracterizam como ações e serviços públicos de saúde será feita em lei federal que regule a matéria.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, porquanto, entrando o projeto em vigor, a lei orçamentária destinará, no mínimo, o percentual acima mencionado às ações e serviços de saúde, sendo o restante das despesas readequado para que o equilíbrio fiscal seja mantido.

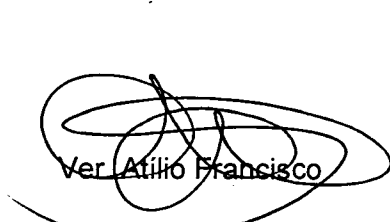
Favorável, portanto, é o voto.

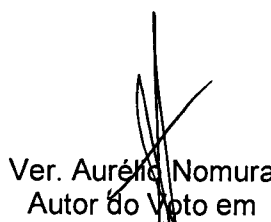
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 13/04/2016


Ver. Jonas Camisa Nova
Presidente

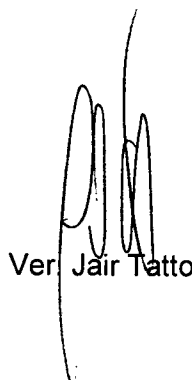

Ver. Abou Anni
Natalini


Ver. Adolfo Quintas

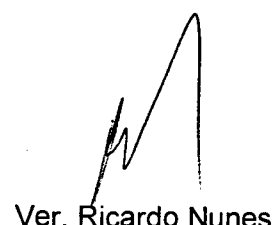

Ver. Atilio Francisco


Ver. Aurélio Nomura
Autor do Voto em
Separado

Ver^a. Edir Sales


Ver. Jair Tatto


Ver. Ota


Ver. Ricardo Nunes

RELCOM
536/2016

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 14 / 04 / 16
Pág. 038 Col. 02
Conferido [assinatura]

Celo Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF 11.267

Retificação
PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 15 / 04 / 16
Pág. 155 Col. 09
Conferido [assinatura]

Celo Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF 11.267

À SGP 21

São Paulo 15 / 04 / 16
[assinatura]