

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

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

PROJETO DE LEI

01 - 0167 / 2012

DE

2012

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0167 / 2012

DE

16/04/2012

PROMOVENTE:

VEREADOR

DALTON SILVANO

E M E N T A:

INSTITUI PROGRAMA SOCIAL "SAÚDE MÓVEL" PARA AMPLIAR O
ATENDIMENTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO

Folha nº 01 do proc. fls. 1
Nº 01-167 de 12
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406



LIDO HOJE

AS COMISSÕES DE:

18 ABR 2012

Const., Just. e Leg. Municip.

Administração Pública,

Saúde, Prom. Soc., Trab., Idosos e Mulheres,

Finanças e Orçamento.

CLAUDINHO DE SOUZA

Câmara Municipal de São Paulo

PROJETO DE LEI Nº

01 - PL
01- 00167/2012

Institui Programa Social "SAÚDE MÓVEL" para ampliar o atendimento da criança e adolescente e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Institui no âmbito do Município de São Paulo o Programa Social "SAÚDE MÓVEL" para ampliar o atendimento da criança e adolescente, que disponibilizará o serviço itinerante com oferecimento de serviços de clínica médica através de veículos adaptados em miniconsultórios médicos, com profissionais especializados e toda infraestrutura necessária para consultas nas áreas de clínica médica, pediatria, oftalmologia, e exames de medição de glicemia, mapeamento de retina, eletrocardiograma e outros.

§1º - O Programa Social "SAÚDE MÓVEL", funcionará nas principais praças de cada região da Cidade de São Paulo, nos fins de semana, aos sábados e domingos, das 8h às 13h.

§2º - A realização dos serviços de que trata o Art. 1º deve ser prestado por equipe da saúde a ser definida e dimensionada pelo poder executivo.

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

18 ABR 2012

CMSP - SEP-22 - 16/04/2012 - 16:02 - 002184 - 1/1

Matéria PL 167/2012. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 5 e folha de informação
sob nº 19.1.4.1.1.2
Ass: Adelina Cicone
Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



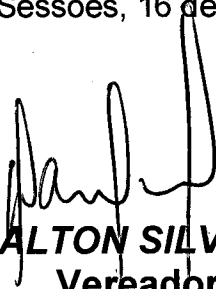
Câmara Municipal de São Paulo

Art. 2º - Caberá à Prefeitura da Cidade de São Paulo a regulamentação desta lei, com participação específica da Secretaria Municipal da Saúde, da Secretaria Municipal de Assistência Social e da Secretaria Municipal de Participação e Parceria.

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

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

Sala das Sessões, 16 de abril de 2012


DALTON SILVANO
Vereador



Câmara Municipal de São Paulo

JUSTIFICATIVA

OBJETIVOS DO PROGRAMA

Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, busca proporcionar atendimento qualificado a toda a faixa etária de 0 a 19 anos, com serviços que garantam uma atenção integral à saúde desta população.

Descrição dos Serviços Oferecidos

TESTE DO OLHINHO

O Teste do Olhinho, ou do Reflexo Vermelho, é um exame de detecção precoce de patologias que podem ser tratadas antes do seu agravamento, como é o caso de tumores, catarata congênita e traumas de parto. Segundo dados estatísticos, essas alterações atingem cerca de 3% dos recém-nascidos em todo Mundo. Caso não sejam diagnosticados a tempo, estes problemas podem levar à cegueira e à perda irreversível da visão. Segundo a Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica, mais de 50% das crianças só têm o problema de visão descoberto quando estão cegas ou quase cegas para o resto da vida. O Teste do Olhinho é um exame simples indolor, realizado pelo pediatra e sem uso de colírios prévios. É utilizada uma fonte de luz para se observar o reflexo que vem da retina e deve ser realizada em todos os recém-nascidos, preferencialmente na sala de parto. O reflexo vermelho normal (em tons de vermelho, laranja ou amarelo, dependendo da incidência de luz e da pigmentação da retina) significa que as principais estruturas internas do olho (córnea, câmara anterior, íris, pupila, cristalino e humor vítreo) estão transparentes, permitindo que a retina seja atingida de forma normal. Já quando está alterado, geralmente não se observa o reflexo ou a qualidade dele é ruim. O Teste do Olhinho também pode ser feito em ambas as pupilas simultaneamente e a comparação dos reflexos pode fornecer informações sobre outros problemas oculares. Para os bebês prematuros, o Teste do Olhinho e a avaliação de um oftalmologista são obrigatórios, porque 30% dos



Câmara Municipal de São Paulo

bebês que nascem com menos de 40 semanas ainda não têm os vasos sanguíneos da retina formados. A retina é onde se compõe a visão. Quando a retina não está formada, ela pode dar origem à retinopatia da prematuridade, principal causa da cegueira infantil na América Latina.

TESTE DA ORELHINHA

O Teste da Orelhinha é um teste realizado para o diagnóstico precoce de perda auditiva, uma vez que sua incidência, na população geral, é de 1 a 2 por 1000 nascidos vivos. O exame deverá ser realizado a partir do nascimento, preferencialmente nos primeiros 3 meses de vida do bebê, para que se possa detectar perdas precoces, dificultando o aprendizado da fala e da linguagem. A Técnica utilizada é a de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAs). O exame é indolor, com a colocação de um pequeno fone na parte externa do ouvido, com um tempo médio de 3 a 5 minutos.

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

A Caderneta de Saúde da Criança é um direito de toda a criança. Deve ser entregue a todas as crianças desde o nascimento devem ir periodicamente ao serviço de saúde para acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, para serem avaliadas e orientadas quanto ao peso, altura, prevenção de acidentes, vacinação, dentre outras ações importantes para o desenvolvimento saudável da criança, preparando-as para uma juventude, vida adulta e velhice saudável e feliz.

É um conjunto de ações em saúde voltadas para as faixas etárias: criança (0-9) e adolescente (10-19). Essas ações têm como foco as estratégias de promoção, prevenção e assistência à saúde, com especial destaque para crescimento e desenvolvimento saudável do seu público-alvo.

CONSULTAS MÉDICAS

Todas as crianças desde o nascimento devem ir periodicamente ao serviço de saúde para acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, para serem avaliadas e orientadas quanto ao peso, altura, prevenção de acidentes, vacinação,

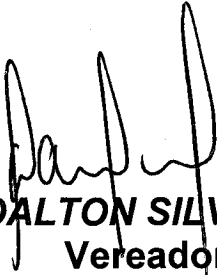
Folha nº 05 do pros. 6
Nº 01.167 de 12

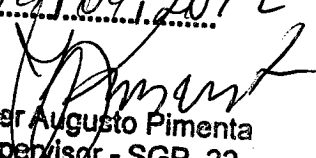
Adelina Ciconé - Ass. Parlamentar
RF. 100.406



Câmara Municipal de São Paulo

dentre outras ações importantes para o desenvolvimento saudável da criança, preparando-as para uma juventude, vida adulta e velhice saudável e feliz.


DALTON SILVANO
Vereador

A Procuradoria (Setor de Pesquisa)
 19.04.2012

 Jader Augusto Pimenta
 Supervisor - SGP. 22
 RF. 10.860

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SETOR DE PESQUISA E ADMISSÃO DE NOVO SEU DAS PROPOSITURAS
 EM 23/4/12 às 9:15
 POR 
 DATA:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 (nº) documento(s) de
 fls. 06 / 148
 08/05/12

Isis Duarte Rodrigues
 Técnico Administrativo
 RF. 11.007



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Folha 06
Proc. Nº 01-0167/12
Isis Dacosta Rodrigues
RF. 11.207

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0167/12

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

- Lei Municipal nº 11.815, de 26 de junho de 1995, que dispõe sobre a permanência de ambulância equipada, nos grandes Parques Municipais, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 12.093, de 25 de junho de 1996, que torna obrigatória a manutenção de Unidades de Atendimento Médico Moveis nos estádios de futebol, ginásios esportivos e locais de grande concentração de pessoas;
- Lei Municipal nº 12.148, de 05 de junho de 1996, que dispõe sobre a criação de Unidades Volantes de Serviço Odontológico para atendimento dos alunos da rede municipal de ensino;
- Lei Municipal nº 12.556, de 08 de janeiro de 1998, que institui o Programa de Saúde Auditiva para crianças no Município de São Paulo;
- Lei Municipal nº 13.611, de 26 de junho de 2003, que dispõe sobre a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde;
- Lei Municipal nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.040, de 27 de novembro de 2009, que disciplina a divulgação do Programa Aprendendo com Saúde, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.114, de 14 de janeiro de 2010, que dispõe sobre a criação de Observatório de proteção integral à infância e adolescência;
- Lei Municipal nº 15.352, de 20 de dezembro de 2010, que dispõe sobre a permanência de ambulância nos locais de realização de provas para vestibular, seleção, concursos e demais eventos similares, no âmbito da Cidade de São Paulo;
- Lei Municipal nº 15.447, de 26 de setembro de 2011, que dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo, e dá outras providências;
- Decreto Municipal nº 48.704, de 10 de setembro de 2007, que confere nova regulamentação ao Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, alterando sua denominação para Programa Aprendendo com Saúde;

Folha 07
Proc. Nº 01-0112
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

- PL 0333/2006, do Vereador Aurélio Nomura, que institui o Serviço de Atendimento Móvel Municipal – SAMM na cidade de São Paulo para atender os munícipes em tratamento médico sistemático, e dá outras providências;
- PL 0274/2009, do Vereador José Ferreira dos Santos – Zelão, que autoriza o Poder Executivo a criar o programa de ambulância social para o transporte de pessoas em tratamento de saúde no Município de São, e dá outras providências;
- PLO 0011/2010, do Vereador Antonio Carlos Rodrigues, que acrescenta um parágrafo ao art. 201 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, e dá outras providências;
- PL 0031/2011, do Vereador Milton Ferreira, que dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de um profissional Auxiliar de enfermagem, nas unidades da rede pública municipal de creches e escolas de educação infantil, e dá outras providências;
- PL 0082/2011, do Vereador Souza Santos, que dispõe sobre a implantação do “Programa Médico nas Creches” do município de São Paulo e dá outras providências;
- PL 0045/2012, do Vereador Francisco Chagas, que estabelece o atendimento emergencial aos alunos portadores de diabetes e epilepsia, no âmbito da rede municipal de ensino.

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

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 01.

São Paulo, 07 de maio de 2012.

Christiana S. Chebib

Christiana Samara Chebib
Procuradora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 244.472

Marcella Falbo Giacaglia

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

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 08
Proc. Nº 01-0137/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 11815

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.815 26/06/1995 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a permanencia de ambulancia equipada, nos grandes Parques Municipais, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 757/1993 ([ver documento](#))

Autor(es): Aurelio Nomura

Regulamentação: Decreto nº 35.658/1995 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 48.718/2007 - Regulamenta esta Lei, revogando a regulamentação anterior. ([ver documento](#))

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

[\[Back \]](#)

Folha 09
Proc. Nº 01.016/92
Isis Dias Rodrigues
RF. 11.207

LEI Nº 11.815 , DE 26 DE JUNHO DE 1995
(Projeto de Lei nº 757/93, do Vereador Aurélio Nomura)

Dispõe sobre a permanência de ambulância,
equipada, nos grandes Parques Municipais,
e da outras providências.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando
das atribuições que lhe são conferidas por lei.
Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 1 de junho
de 1995, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica o Executivo Municipal
obrigado a manter uma ambulância totalmente equipada,
nos grandes Parques Municipais, para atendimento dos
primeiros socorros e remoção, todos os finais de semana
e feriados.

Art. 2º - Os serviços deverão ser pres-
tados por um médico, auxiliado por um atendente, sendo
certo que a supervisão, fiscalização e controle serão
efetuados pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Art. 3º - Os investimentos e despesas de-
correntes da execução desta lei, correrão por conta de
dotações orçamentárias próprias, suplementadas se neces-
sário.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará
a presente lei no prazo de 90 dias contados da data de
sua publicação.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de junho
de 1995, 442ª da fundação de São Paulo.

PAULO MALUF, PREFEITO

JOSÉ ALTINO MACHADO, Secretário dos Negócios Jurídicos

CELSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças

GETÚLIO HANASHIRO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de
junho de 1995.

EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 10
Proc. Nº 01-0167/12
Isis Dantas Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 12093

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.093 25/06/1996 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Torna obrigatória a manutenção de Unidades de Atendimento Medico Moveis nos estadios de futebol, ginasios esportivos e locais de grande concentraçao de pessoas.
Projeto: Projeto de Lei Nº 330/1995 (ver documento)
Autor(es): Eder Jofre

[[Back](#)]

Folha 11
Proc. Nº 01-01097/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

LEI N. 12.093 - DE 25 DE JUNHO DE 1996

Torna obrigatória a manutenção de Unidades de Atendimento Médico Móveis nos estádios de futebol, ginásios esportivos e locais de grande concentração de pessoas.

(Projeto de Lei n. 330/95, do Vereador Éder Jofre)

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

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 22 de maio de 1996, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Todos os estádios de futebol, conjuntos e ginásios esportivos, praças e locais destinados à prática de competições, torneios e campeonatos, deverão manter Unidades de Atendimento Médico Móveis em funcionamento durante todo o período de atividades.

Art. 2º Para melhor cumprimento desta Lei, as Unidades Médicas Móveis deverão estar equipadas, no mínimo com:

- a) equipamento completo de primeiros socorros;
- b) equipe multiprofissional de saúde;
- c) dispositivos adequados para remoção.

Art. 3º As unidades móveis a que se refere esta Lei deverão ser mantidas e administradas pelos próprios clubes e organizadores do evento proposto, devendo ficar em local de fácil acesso ao socorro dos atletas e praticantes.

Art. 4º Fica estipulada multa no valor de 800 (oitocentas) Unidades Fiscais de Referência - UFIRs aos clubes e entidades que descumprirem esta Lei, que na reincidência, terá seu valor dobrado, podendo, inclusive, o Poder Público impedir as entidades infratoras de organizar e participar de qualquer evento social e esportivo no Município de São Paulo.

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

Art. 6º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 12
Proc. Nº 01-969/12
Isis Duarte Aguiar
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 12148

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.148 05/07/1996 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a criação de Unidades Volantes de Serviço Odontologico para atendimento dos alunos da rede municipal de ensino.

Projeto: Projeto de Lei Nº 487/1993 (ver documento)

Autor(es): Toninho Paiva

[Back]

Folha 13
 Proc. Nº 01-016712
 Isis Duarte Rodrigues
 RF. 11.207

LEI N. 12.148 - DE 5 DE JULHO DE 1996

Dispõe sobre a criação de Unidades Volantes de Serviço Odontológico para atendimento dos alunos da rede municipal de ensino.

(Projeto de Lei n. 487/93, do Vereador Antonio de Paiva Monteiro Filho)

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

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 25 de junho de 1996, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam criadas Unidades Volantes de Serviço Odontológico destinadas, exclusivamente, ao atendimento dos alunos da rede municipal de ensino.

Art. 2º O atendimento de que trata o artigo 1º desta Lei será prestado nas Unidades onde os alunos estiverem matriculados.

Art. 3º Caberá ao Executivo a regulamentação da presente Lei, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 14
Proc. Nº 02.019.912
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 12556

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.556 08/01/1998 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui o Programa de Saude Auditiva para crianças no Municipio de Sao Paulo e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 227/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

Regulamentação: Decreto nº 42.214/2002 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

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

[\[Back \]](#)

Folha 15
Proc. Nº 01-016142
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

fls. 26

LEI N. 12.556 - DE 8 DE JANEIRO DE 1998

Institui o Programa de Saúde Auditiva para crianças no Município de São Paulo, e dá outras providências.

(Projeto de Lei n. 227/97, do Vereador Carlos Neder - PT)

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

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 4 de dezembro de 1997, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Saúde Auditiva, com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde auditiva das crianças no Município.

Art. 2º As ações pertinentes ao Programa de Saúde Auditiva devem ser desenvolvidas por equipe interdisciplinar, nos diferentes níveis de atenção à saúde incorporadas ao programa de atenção integral à saúde da criança.

Art. 3º São atribuições do programa de Saúde Auditiva:

I - promover a inserção de suas ações no programa de atenção integral à saúde a partir das necessidades identificadas em cada região, fazendo parte do planejamento local;

II - garantir ações educativas em saúde auditiva, dirigidas a profissionais da saúde, educadores, pais, responsáveis e crianças, principalmente sobre questão de promoção, prevenção e conservação da audição;

III - garantir ações de identificação de perdas auditivas, por meio de triagens em berçários, em especial de alto risco, unidades de saúde, creches e escolas, de acordo com a realidade epidemiológica de cada região;

IV - garantir diagnóstico médico e avaliação audiológica, incluindo indicação e adaptação de aparelho de amplificação sonora e individual;

V - garantir terapia fonoaudiológica para as pessoas que necessitarem;

VI - assegurar pela Prefeitura a assistência integral em unidades de atendimento ambulatorial, dotadas dos recursos humanos, físicos e tecnológicos necessários para o atendimento de boa qualidade;

VII - garantir a formação e capacitação dos profissionais da saúde que atuem no programa;

VIII - garantir a integração das crianças com alteração auditiva e dos seus pais ou responsáveis nos mais diversos ambientes, evitando situações de discriminação e segregação.

Art. 4º Para implementar o programa instituído por esta Lei, o Poder Executivo buscará a ação integrada das várias Secretarias Municipais, cujas competências estejam afetas ao Programa, bem como garantirá a participação de técnicos dos Conselhos Regionais, das Associações e de instituições universitárias de ensino das áreas relacionadas, na definição das normas de execução deste programa.

Art. 5º As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 6º Esta Lei será regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Revogam-se as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 16
Proc. Nº 01-01601/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 13611

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.611 26/06/2003 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a implantação do Programa Agentes Comunitarios de Saude no Municipio de Sao Paulo.

Projeto: Projeto de Lei Nº 457/2002 (ver documento)

Autor(es): Carlos Neder

[Back]

Folha 17
Proc. Nº 07.016.712
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

LEI Nº 13.611, DE 26 DE JUNHO DE 2003

(Projeto de Lei nº 457/02, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde no Município de São Paulo.

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

Art. 1º - Compete à Secretaria Municipal de Saúde conduzir a implantação e a operacionalização do Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS, como ação integrada e subordinada ao serviço municipal de saúde, obedecendo aos princípios e às normas do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único - O Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS deverá estar inserido nas ações estratégicas do Plano Municipal de Saúde, devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 2º - O Agente Comunitário de Saúde deve trabalhar com adscrição de famílias com a base geográfica delimitada pelo Distrito de Saúde, ou outra que vier a ser definida pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º - São requisitos indispensáveis para o Agente Comunitário de Saúde:

I - ser morador da área onde desenvolverá suas atividades há pelo menos 02 (dois) anos;

II - (VETADO)

III - ser maior de 18 (dezoito) anos;

IV - ter disponibilidade de tempo integral para desenvolver as suas atividades;

V - ser aprovado em processo seletivo prévio.

Art. 4º - O Agente Comunitário de Saúde deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, que fazem parte das ações integrais à saúde do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º - A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover a capacitação profissional do Agente Comunitário de Saúde, de forma continuada, gradual e permanente, com a participação e colaboração de outros profissionais do serviço local de saúde.

§ 1º - A participação nas atividades de capacitação profissional é requisito indispensável para a permanência do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família.

§ 2º - O conteúdo das atividades de capacitação profissional deve considerar as prioridades definidas pelo elenco de problemas identificados em cada território de trabalho.

Art. 6º - As atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde serão definidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 7º - O Executivo adotará as medidas necessárias à profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde, em consonância com a legislação federal.

Art. 8º - A execução da presente lei contará com recursos orçamentários próprios, suplementados se necessário.

Art. 9º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de junho de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de junho de 2003.

Folha 18
Proc. N.º 01-016712
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha: 19
Proc. Nº 01-0149/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 13780

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.780 11/02/2004 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção a Saúde do Escolar, e da outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 682/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): Beto Custodio

Regulamentação: Decreto nº 45.986/2005 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 48.704/2007 - Regulamenta esta Lei, revogando a regulamentação anterior. ([ver documento](#))

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

Notas complet.: - Lei nº 15.372/2011 - Dispõe sobre a organização da Escola Municipal de Iniciação Artística, da Secretaria Municipal da Cultura, que passa a fazer parte do Programa criado por esta Lei.

[\[Back \]](#)

Folha 20
Proc. Nº 01-01697/12
Isis Duarte [assinatura]
RF. 11.207

LEI Nº 13.780, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2004
(Projeto de Lei nº 682/02, do Vereador Beto Custódio - PT)

Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar 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 20 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo.

Art. 2º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada.

Parágrafo único - A coordenação do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias e órgãos municipais envolvidos, bem como dos Conselhos Municipais correspondentes.

Art. 3º - São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar:

- I - desenvolver ações de promoção da saúde do escolar e de prevenção de doenças no que se refere à saúde da criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química;
- II - garantir o atendimento, nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, às crianças e adolescentes, no aspecto físico, psicológico e social;
- III - garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania;
- IV - dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na gestão local do programa.

Art. 4º - A execução do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários.

Art. 5º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar poderá ser realizado mediante acordos estabelecidos com os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória a participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou que com este mantêm qualquer tipo de convênio.

Art. 6º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Art. 7º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 9º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de fevereiro de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIS FERNANDO MASSONETTO, Secretário dos Negócios Jurídicos - Substituto
LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

MARIA APARECIDA PEREZ, Secretária Municipal de Educação

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de fevereiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 21
Proc. Nº 01.000/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

Folha 72
 Proc. Nº 0167/12
 Isis Dantas Marques
 RF. 11.207

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

(Projeto de Lei nº 920/97, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de maio de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A prestação dos serviços de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, será universal e igualitária, nos termos do art. 213 da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Município:

- I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;
- II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;
- III – não ser identificado ou tratado por:
 - a) números;
 - b) códigos;
 - c) ou de modo:
 - 1. genérico;
 - 2. desrespeitoso;
 - 3. preconceituoso;
 - IV – poder identificar as pessoas responsáveis, direta ou indiretamente, por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:
 - a) nome completo;
 - b) função;
 - c) cargo;
 - d) nome da instituição;
 - V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:
 - a) hipóteses diagnósticas;
 - b) diagnósticos realizados;
 - c) exames solicitados;
 - d) ações terapêuticas;
 - e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;
 - f) duração prevista do tratamento proposto;
 - g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos:
 - 1. necessidade ou não de anestesia;
 - 2. tipo de anestesia a ser aplicada;
 - 3. instrumental a ser utilizado;
 - 4. partes do corpo afetadas;
 - 5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;
 - 6. duração esperada do procedimento;
 - h) exames e condutas a que será submetido;
 - i) a finalidade dos materiais coletados para exame;
 - j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento em outros serviços;
 - l) outras questões que julgar necessárias;
 - VI – recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;
 - VII – acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;
 - VIII – receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

Folha
Proc. Nº 01-01671/2
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

IX – receber os medicamentos prescritos, acompanhados de bula, impressa de forma compreensível e clara, contendo:

- a) efeitos colaterais;
- b) contra-indicações;
- c) data de fabricação;
- d) prazo de validade;
- e) nome genérico do princípio ativo;
- f) posologias usuais;

X – receber as receitas:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- e) com assinatura do profissional;

XI – conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XII – ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

- a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas;
- b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam:
 - 1. identificar a sua origem;
 - 2. sorologias efetuadas;
 - 3. prazo de validade;

XIII – ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) a sua integridade física;
- b) a privacidade;
- c) a individualidade;
- d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

XIV – ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XV – ter a presença do pai do nascituro nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVI – ter a presença de um neonatologista por ocasião do parto e a realização dos exames laboratoriais obrigatórios no recém-nascido;

XVII – receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;

XVIII – ter um local digno e adequado para o atendimento;

XIX – receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XX – ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

XXII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXIII – optar pelo local da morte.

§ 1º A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 3º É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

Folha 24 fls. 44
Proc. Nº 07-010911-2
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade, entre usuários do Sistema Único de Saúde e os beneficiários de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados;

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

Parágrafo único. O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento, médico ou não, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição;

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único. O direito à igualdade de condições de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às autarquias, institutos, fundações, hospitais universitários e demais entidades, públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º O descumprimento do disposto nesta lei implicará, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, na suspensão imediata da transferência dos recursos do Sistema Único de Saúde à entidade, de qualquer natureza, infratora.

Parágrafo único. Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Municipal de Saúde.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de maio de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de maio de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 15040

Total de referências : 1

Folha 25
Proc. Nº 07-016712
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

1/1

Título: LEI Nº 15.040 27/11/2009 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Disciplina a divulgação do Programa Aprendendo com Saúde, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 244/2003 ([ver documento](#))

Autor(es): José Ferreira - Zelão

[[Back](#)]

Folha 26
Proc. Nº 07-01671/2
Clovis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

LEI Nº 15.040, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009

(Projeto de Lei nº 244/03, do Vereador José Ferreira-Zelão - PT)

Disciplina a divulgação do Programa Aprendendo com Saúde e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 4 de novembro de 2009, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O Programa Aprendendo com Saúde, no âmbito do Município de São Paulo, terá divulgação periódica na rede pública de ensino municipal.

Art. 2º A divulgação do Programa Aprendendo com Saúde, objeto desta lei, consiste em editar e distribuir gratuitamente, quando da inscrição do aluno no ensino fundamental, guia informando os diversos atendimentos médicos e odontológico desenvolvidos em prol da saúde do escolar, pela Secretaria Municipal da Saúde e pela Secretaria Municipal da Educação.

Parágrafo único. Caberá à Secretaria Municipal da Saúde, com o apoio da Secretaria Municipal da Educação, desenvolver estratégias para garantir a edição e distribuição gratuita do guia mencionado no "caput".

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 27 de novembro de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 27 de novembro de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 15114

Total de referências : 1

Folha

Proc. Nº

Isis Duarte Rodrigues

RF. 11.207

1/1

Título: LEI Nº 15.114 14/01/2010 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a criação de Observatório de proteção integral à infância e adolescência, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 391/2008 (ver documento)

Autor(es): Carlos Alberto Bezerra Junior

Regulamentação: Decreto nº 51.885/2010 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)

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

[[Back](#)]

Folha 28 fls. 52
Proc. Nº 01-01671/2
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

LEI Nº 15.114, DE 14 DE JANEIRO DE 2010

(Projeto de Lei nº 391/08, do Vereador Carlos Alberto Bezerra Jr. - PSDB)

Dispõe sobre a criação de Observatório de proteção integral à infância e adolescência, e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 14 de dezembro de 2009, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Título I

Da Finalidade e dos Objetivos

Capítulo I

Da Finalidade

Art. 1º (VETADO)

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 2º O Observatório estabelecerá parâmetros para a constituição de um sistema diagnóstico da situação da criança e adolescente no município de São Paulo.

§ 1º (VETADO)

§ 2º A metodologia deverá proporcionar o cruzamento de informações de determinado território — mapas, estatísticas, indicadores sociais — para diagnóstico da região, permitindo a avaliação e o planejamento de políticas públicas eficazes e outras alterações sociais.

§ 3º (VETADO)

§ 4º (VETADO)

§ 5º O Observatório poderá estabelecer termo de cooperação mútua com órgãos do Estado de São Paulo para obtenção de informações.

Art. 3º (VETADO)

Art. 4º (VETADO)

Art. 5º (VETADO)

Capítulo II

Dos Objetivos

Art. 6º (VETADO)

I - (VETADO)

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - (VETADO)

V - (VETADO)

VI - (VETADO)

VII - (VETADO)

VIII - (VETADO)

IX - (VETADO)

X - (VETADO)

XI - (VETADO)

Parágrafo único. (VETADO)

Título II

Da Organização e Da Estrutura

Capítulo Único

Da Organização

Art. 7º O Observatório será estruturado a partir dos seguintes eixos:

I - (VETADO)

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - (VETADO)

V - (VETADO)
VI - Indicadores.

Seção I
Eixo das Políticas Públicas

Art. 8º (VETADO)
I - (VETADO)
II - (VETADO)
III - (VETADO)

Seção II
Eixo da Legislação

Art. 9º (VETADO)
Art. 10. (VETADO)
Parágrafo único. (VETADO)
Art. 11. (VETADO)
Art. 12. (VETADO)

Seção III
Eixo da Gestão do Conhecimento e Inovação

Art. 13. (VETADO)
Art. 14. (VETADO)
§ 1º (VETADO)
§ 2º (VETADO)
Art. 15. (VETADO)
Art. 16. (VETADO)
Art. 17. (VETADO)
I - (VETADO)
II - (VETADO)
III - (VETADO)
IV - (VETADO)
Art. 18. (VETADO)
I - (VETADO)
II - (VETADO)
III - (VETADO)
IV - (VETADO)
V - (VETADO)

Seção IV
Eixo do Orçamento

Art. 19. (VETADO)
Parágrafo único. (VETADO)
Art. 20. (VETADO)
Art. 21. (VETADO)
§ 1º (VETADO)
I - (VETADO)
II - (VETADO)
§ 2º (VETADO)
Art. 22. (VETADO)

Seção V
Eixo da Comunicação

Folha 30
Proc. Nº 01-01091/2
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

- Art. 23. (VETADO)
Art. 24. (VETADO)
Art. 25. (VETADO)
Art. 26. (VETADO)
Art. 27. (VETADO)
Art. 28. (VETADO)

Seção VI
Eixo dos Indicadores Sociais

Art. 29. A elaboração de indicadores sociais da criança e do adolescente terá por objetivo:

- I - subsidiar ações governamentais e da sociedade civil direcionadas a crianças e adolescentes;
- II - pesquisar, quantificar e analisar dados;
- III - sistematizar informações válidas e confiáveis;
- IV - produzir relatórios georreferenciados.

Art. 30. Para os efeitos desta lei, são adotadas as seguintes definições:

I - criança e adolescente: considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e, adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade, nos termos do art. 2º da Lei Federal nº 8.069/90;

II - indicadores sociais: medida objetiva que permite avaliar a população, condições e qualidade de vida de crianças e adolescentes no Município de São Paulo.

Art. 31. Os indicadores sociais relativos a crianças e adolescentes do Município de São Paulo constituirão o Sistema de Diagnóstico da Situação da Criança e do Adolescente, conforme art. 2º desta lei, e serão compostos por indicadores socioeconômicos, indicadores específicos para crianças e adolescentes e indicadores de controle.

Parágrafo único. Os indicadores poderão sofrer alterações, apenas na forma da padronização quanto a: denominação, método de cálculo e fonte, de acordo com a literatura.

Art. 32. Os Indicadores socioeconômicos são informações que caracterizam condições de vida e situação econômica da população e do segmento de interesse, contendo:

- I - contingente populacional;
- II - composição etária;
- III - densidade demográfica;
- IV - tipo de domicílio:
 - a) renda por domicílio;
 - b) condição de ocupação do domicílio;
 - c) densidade domiciliar;
 - d) domicílios em setores subnormais;
 - e) cobertura de Saneamento Básico (água e esgoto);
 - f) cobertura de coleta de lixo;
 - g) jovens responsáveis por domicílio.

Art. 33. Os indicadores sociais sobre a criança e o adolescente no Município de São Paulo são medidas relevantes que possibilitam avaliar detalhadamente as principais características do segmento e referem-se a:

- I - saúde;
- II - educação;
- III - promoção social;
- IV - proteção e defesa;
- V - protagonismo;
- VI - controle.

Subseção I
Dos Indicadores relativos à Saúde

Art. 34. Os indicadores de saúde permitem definir padrões de atenção à saúde e o acompanhamento histórico de sua evolução, relativos à criança e ao adolescente no Município de São Paulo.

Art. 35. São critérios para a composição de indicadores de saúde:

- I - mortalidade proporcional por idade;
- II - mortalidade proporcional por idade, em menores de 1 ano;
- III - mortalidade proporcional por grupo de causa;
- IV - gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos;
- V - gravidez na faixa etária de 15 a 19 anos;
- VI - nascituros com baixo peso;
- VII - nascituros com anomalias e malformação congênitas;
- VIII - duração da gestação;
- IX - cobertura de consultas pré-natal;
- X - vacinação;
- XI - acompanhamento médico preventivo;
- XII - taxa de internação hospitalar;
- XIII - taxa de internação hospitalar por grupo de causa;
- XIV - taxa de internação hospitalar por agressão;
- XV - saúde mental;
- XVI - drogadição;
- XVII - outras ações e serviços que objetivem a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Subseção II

Dos Indicadores relativos à Educação

Art. 36. Os indicadores de educação permitem ampla avaliação da inserção e da qualidade de vida educacional da criança e do adolescente no Município de São Paulo.

Art. 37. São critérios para a composição de indicadores de educação:

- I - taxa de analfabetismo por faixa etária;
- II - compatibilidade faixa etária/ano escolar;
- III - evasão escolar;
- IV - oferta de vagas no ensino público infantil, fundamental e médio;
- V - oferta de vagas no ensino público profissionalizante;
- VI - oferta de vagas em cursos de informática gratuitos;
- VII - resultados do desempenho no Índice de Desenvolvimento do Ensino Básico — IDEB;
- VIII - Resultados do Índice de Desenvolvimento da Educação do Estado de São Paulo — IDESP.

Subseção III

Dos Indicadores relativos à Promoção Social

Art. 38. Os indicadores de promoção social permitem monitorar os resultados das atividades de promoção social destinadas a crianças e adolescentes no Município.

Art. 39. São critérios para a composição de indicadores de promoção social:

- I - crianças atendidas por programas sociais;
- II - adolescentes atendidos por programas sociais;
- III - presença de adolescentes em situação de rua;
- IV - oferta de vagas para o acolhimento institucional;
- V - crianças em situação de acolhimento institucional;
- VI - adolescentes em situação de acolhimento institucional;
- VII - motivo da aplicação da medida de proteção Abrigamento;
- VIII - programas de auxílio ou orientação à família, criança e adolescente;
- IX - taxa de desemprego juvenil (maiores de 16 anos);

Folha 32
Proc. Nº 01-019712
Isis Dantas Rodrigues

- X - adolescentes inseridos em programas de formação técnico-profissional;
- XI - adolescentes incluídos no mercado de trabalho em razão de programas de formação técnico-profissional;
- XII - adolescentes com deficiência ou mobilidade reduzida incluídos no mercado de trabalho em razão de programas de formação técnico-profissional;
- XIII - acesso a cultura e lazer;
- XIV - acesso e frequência à prática de esportes.

Subseção IV

Dos Indicadores relativos à Proteção e Defesa

Art. 40. Os indicadores de proteção e defesa permitem identificar situações de vulnerabilidade social a que são submetidas crianças e adolescentes no Município de São Paulo.

Art. 41. São critérios para a composição de indicadores de proteção e de defesa:

- I - atos de violência a crianças;
- II - atos de violência a adolescentes;
- III - atos de violência doméstica;
- IV - acidentes domésticos;
- V - homicídio de crianças;
- VI - homicídio de adolescentes;
- VII - situação de trabalho infantil;
- VIII - situações de exploração sexual;
- IX - ato infracional cometido por adolescentes;
- X - adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa;
- XI - adolescentes por tipo de medida socioeducativa aplicada;
- XII - medida protetiva relacionada à medida socioeducativa aplicada;
- XIII - crianças desaparecidas.

Subseção V

Dos Indicadores relativos ao Protagonismo

Art. 42. Os indicadores de protagonismo consideram a participação de crianças e adolescentes em fóruns de defesa e eventos oficiais destinados a discutir o acesso a políticas públicas e formas de inclusão social.

Art. 43. São critérios para a composição de indicadores de protagonismo:

- I - participação de crianças nos Fóruns de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- II - participação de adolescentes nos Fóruns de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- III - crianças participantes das Conferências dos Direitos da Criança e do Adolescente — DCA;
- IV - adolescentes participantes das Conferências dos Direitos da Criança e do Adolescente — DCA;
- V - crianças delegadas eleitas para as Conferências Municipais;
- VI - adolescentes delegados eleitos para as Conferências Municipais;
- VII - crianças delegadas eleitas pelo Município de São Paulo para as Conferências Estaduais — DCA;
- VIII - adolescentes delegados eleitos pelo Município de São Paulo para as Conferências Estaduais — DCA.

Subseção VI

Dos Indicadores relativos ao Controle

Art. 44. Os indicadores de controle são instrumentos de informações gerenciais que auxiliam no planejamento estratégico, seus desdobramentos e no desenvolvimento

das atividades do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente — CMDCA, e demais órgãos de controle e de fiscalização.

Art. 45. São critérios para a composição de indicadores de controle:

- I - programas de governo registrados no CMDCA;
- II - organizações da sociedade civil registradas no CMDCA;
- III - serviços, programas e projetos registrados no CMDCA;
- IV - projetos aprovados para financiamento com recursos do FUMCAD — Fundo Municipal da Criança e do Adolescente;
- V - mapeamento dos projetos financiados com recursos do FUMCAD — Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, por região;
- VI - número de crianças e adolescentes atendidos pelos projetos financiados com recursos do FUMCAD — Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, por região;
- VII - comparativo anual dos valores destinados ao FUMCAD — Fundo Municipal da Criança e do Adolescente;
- VIII - participantes das Conferências Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente - DCA;
- IX - delegados eleitos para as Conferências Municipais - DCA;
- X - resoluções das Conferências Municipais - DCA;
- XI - dados estatísticos comprovados, relatados nos anais das Conferências Municipais - DCA;
- XII - número de Conselhos Tutelares em relação à população da cidade;
- XIII - número de conselheiros tutelares capacitados;
- XIV - número de atendimentos feitos pelos Conselhos Tutelares;
- XV - número de encaminhamentos feitos pelos Conselhos Tutelares;
- XVI - número de convênios do poder público com organizações não governamentais que atendem crianças e adolescentes em cada Secretaria Municipal.

Art. 46. A metodologia que expressará a elaboração dos indicadores sociais previstos nesta lei será definida em decreto regulamentador a ser expedido pelo Poder Executivo, considerando:

- I - utilizar como referência indicadores e arcabouço teórico já produzido;
- II - compor os indicadores com métodos quantitativos e qualitativos;
- III - definir unidade territorial onde os índices possam ser espacializados e analisados, considerando a divisão administrativa da cidade;
- IV - identificar conexões entre qualidade de vida, renda e vulnerabilidade social;
- V - indicar a evolução ou não dos indicadores.

Art. 47. Para a obtenção de dados complementares à elaboração dos indicadores deve-se, sempre que possível, consultar diferentes fontes, desde que as informações obedeçam aos seguintes requisitos:

- I - confiabilidade;
- II - validade;
- III - representatividade;
- IV - ética;
- V - conteúdo técnico.

Art. 48. O Poder Executivo, diretamente ou por meio de seus órgãos competentes, preferencialmente o CMDCA - Conselho Municipal de Defesa da Criança e do Adolescente, poderá estabelecer outros critérios, além dos estabelecidos nesta lei, como parâmetro para avaliação da situação de crianças e adolescentes no Município de São Paulo.

Título III

Disposições Gerais

Art. 49. Na consecução dos objetivos desta lei, poder-se-á celebrar convênios, contratos, termos de parceria e de cooperação com órgãos ou entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, inclusive para prestação de serviços.

Parágrafo único. Poderá ainda:

- I - contratar prestação, por terceiros, de serviços técnicos ou especializados;

folha 31 fls. 64
Proc. Nº 01-0167/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

II - oferecer vagas de estágio para estudantes; e

III - abrir a participação de voluntários.

Art. 50. O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar de sua publicação.

Art. 51. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 14 de janeiro de 2010, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 14 de janeiro de 2010.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 35
Proc. Nº 01-014/12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 15352

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.352 20/12/2010 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a permanência de ambulância nos locais de realização de provas para vestibular, seleção, concursos e demais eventos similares, no âmbito da Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 70/2010 ([ver documento](#))

Autor(es): Quito Formiga

Regulamentação: Decreto nº 52.122/2011 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

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

[\[Back \]](#)

Folha 36
Proc. Nº 01-0169/12
Isis D. Rodrigues
RF. 11.207

PUBLICADO DOC 21/12/2010, p. 1 c. 1

LEI Nº 15.352, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2010

(Projeto de Lei nº 70/10, do Vereador Quito Formiga - PR)

Dispõe sobre a permanência de ambulância nos locais de realização de provas para vestibular, seleção, concursos e demais eventos similares, no âmbito da Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

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

Art. 1º As entidades responsáveis pela organização e/ou realização de vestibulares, seleções, concursos e demais eventos similares que aglutinem no mesmo local 1500 ou mais pessoas deverão manter no lugar de realização do evento, às suas expensas, equipe médica e ambulância para atendimento e ocorrências médicas.

§ 1º Os profissionais da equipe médica de que trata a presente lei deverão estar habilitados e inscritos nos órgãos profissionais competentes, na forma da legislação vigente.

§ 2º Os veículos utilizados na atividade prevista por esta lei, além de dispor de sinais identificadores, deverão contar com equipamentos médicos necessários para a manutenção da vida e atender as condições mínimas destinada ao transporte inter-hospitalar e ao atendimento pré-hospitalar.

§ 3º A disponibilidade da ambulância é a mesma que o período de realização do evento, devendo a sua permanência anteceder meia hora à abertura dos portões no dia das provas e meia hora após o encerramento, posicionando-se em local estratégico, com facilidade de acesso e locomoção.

Art. 2º A entidade promotora do evento será responsabilizada pelos danos decorrentes da falta dos recursos instituídos por esta lei.

Art. 3º O descumprimento dos dispositivos desta lei acarretará ao infrator a imposição de multa de R\$ 2.139,60 (dois mil, cento e trinta e nove reais e sessenta centavos).

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

Art. 4º O Poder Público Municipal regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias.

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

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 20 de dezembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

NELSON HERVEY COSTA, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 20 de dezembro de 2010.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 37
Proc. Nº 01.012.12
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 15447

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.447 26/09/2011 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 98/2011 ([ver documento](#))

Autor(es): Paulo Frange

[[Back](#)]

Folha 38
Proc. Nº 01-0167/11
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

PUBLICADO DOC 27/09/2011, p. 1 c. 1

LEI Nº 15.447, DE 26 DE SETEMBRO DE 2011

(Projeto de Lei nº 98/11, do Vereador Paulo Frange - PTB)

Dispõe sobre o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 30 de agosto de 2011, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Esta lei tem por objetivo perenizar, desde que observado o disposto no art. 167, inciso I, da Constituição Federal, o Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, instituído pela Portaria municipal nº 1.170, de 13 de junho de 2008.

Art. 2º Para os efeitos do Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM, define-se como:

I - atenção domiciliar: o termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio;

II - assistência domiciliar: o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio;

III - internação domiciliar: o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

Art. 3º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM desenvolverá suas atividades objetivando:

I - contribuir para a otimização de leitos hospitalares, reduzindo o tempo de permanência e aumentando a rotatividade dos leitos clínicos e cirúrgicos;

II - desospitalizar em tempo adequado os pacientes com perfil de internação hospitalar;

III - evitar hospitalização desnecessária;

IV - reduzir taxas de reinternações;

V - minimizar riscos de infecção hospitalar;

VI - intensificar os períodos livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos;

VII - prevenir as complicações no domicílio;

VIII - permitir melhores condições para a reintegração no grupo familiar ou de apoio;

IX - humanizar o tratamento.

Art. 4º O gerenciamento e o planejamento das ações do Programa de que trata esta lei serão estabelecidos pelo competente órgão do Executivo.

Art. 5º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM é destinado a pacientes moradores no Município de São Paulo, de todas as idades, admitidos segundo critérios de elegibilidade objetivos.

Art. 6º O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM será implementado gradativamente nas Unidades Hospitalares e em outros estabelecimentos de saúde do Município de São Paulo, obedecendo prioridades que incluem disponibilidade de recursos necessários previstos para cada equipamento de saúde, área geográfica contemplando as várias regionais de saúde e interação com os programas existentes.

Art. 7º O Poder Público Municipal, na execução do Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo - PROHDOM poderá utilizar-se dos serviços privados, preferencialmente sem fins lucrativos, na forma e condições permitidos na lei.

Art. 8º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Folha 39 de 74
Proc. Nº 01-01671/01
107 Direto 107rigues

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário e observado o disposto no art. 167, inciso I, da Constituição Federal.
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de setembro de 2011,
458º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

NELSON HERVEY COSTA, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de setembro de 2011.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 48704

Total de referências : 1

Folha 30
Proc. Nº 01-01672
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

1/1

Título: DECRETO Nº 48.704 10/09/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Confere nova regulamentação ao Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, alterando sua denominação para Programa Aprendendo com Saúde.

Revogação: Revoga o Decreto nº 45.986/2005. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

folha 41 fls. 78
Proc. Nº 01-01071/2
Isto é o que se refere
RF. 11.207

DECRETO Nº 48.704, DE 10 DE SETEMBRO DE 2007

Confere nova regulamentação ao Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, alterando sua denominação para Programa Aprendendo com Saúde.

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

CONSIDERANDO a necessidade de ampliar e aperfeiçoar o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, de modo a otimizar as ações governamentais voltadas à prevenção e à recuperação da saúde dos alunos da rede municipal de ensino, propiciando ou aumentando o aproveitamento escolar,

DECRETA:

Art. 1º. O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, passa a ser regulamentado de acordo com as disposições deste decreto, alterada sua denominação para Programa Aprendendo com Saúde.

Art. 2º. O Programa Aprendendo com Saúde fundamenta-se no direito da criança e do adolescente à adequada assistência à saúde, nos seguintes termos:

I - periodicamente, os alunos matriculados nas unidades educacionais da Secretaria Municipal de Educação serão atendidos pelas equipes multiprofissionais de saúde referidas no artigo 4º da Lei nº 13.780, de 2004, visando efetivar a promoção, a prevenção e a assistência à sua saúde;

II - detectado pela equipe multiprofissional qualquer agravo na saúde da criança ou do adolescente e havendo indicação médica, os alunos terão os encaminhamentos cabíveis, consultas médicas, exames, demais procedimentos e eventuais internações garantidos pela rede de saúde do Município de São Paulo.

Art. 3º. Além do disposto no artigo 2º deste decreto, a criança ou o adolescente registrado e acompanhado pelo Programa Aprendendo com Saúde receberá o Cartão do Sistema Único de Saúde com vinculação aos serviços de saúde da região de sua residência.

Art. 4º. Ficam instituídos:

I - o Sistema de Certificações e Recertificações dos Serviços e Profissionais de Saúde, integrados ao Programa Aprendendo com Saúde;

II - a Central de Regulação da Atenção à Saúde do Escolar.

Parágrafo único. A Central de Regulação a que se refere o inciso II do "caput" deste artigo tem por finalidade organizar e regular o sistema de assistência às crianças e aos adolescentes vinculados às unidades escolares do Município de São Paulo, estabelecendo ações que integrem todos os níveis dessa assistência, bem como adotando mecanismos de regulação e definindo os fluxos de funcionamento da rede de serviços de forma hierarquizada.

Art. 5º. O Programa Aprendendo com Saúde será desenvolvido conjuntamente pelas Secretarias Municipais da Saúde e de Educação.

Art. 6º. Compete à Secretaria Municipal da Saúde:

I - coordenar as ações e serviços de saúde voltados para a atenção à saúde das crianças e dos adolescentes matriculados nas unidades educacionais da Secretaria Municipal de Educação;

II - estabelecer as diretrizes de atendimento à saúde dos escolares inscritos no Programa Aprendendo com Saúde;

III - estruturar e garantir a integração do Programa Aprendendo com Saúde com o Programa Escola Promotora de Saúde e demais projetos intersetoriais municipais voltados para crianças e adolescentes, especialmente nas áreas de esportes e desenvolvimento social;

IV - disponibilizar os recursos humanos que comporão as equipes multiprofissionais de saúde a que se refere o inciso I do artigo 2º deste decreto;

V - estruturar e garantir o funcionamento da Central de Regulação da Atenção à Saúde do Escolar;

VI - identificar os serviços e garantir a realização dos exames básicos e especializados, bem como o acesso aos exames de acompanhamento, mediante programação regional;

VII - estabelecer as referências para a assistência ambulatorial e hospitalar do escolar;

VIII - monitorar o desempenho da assistência à saúde do escolar e os resultados alcançados;

IX - estabelecer mecanismos de supervisão técnica, por meio de Comitês Regionais de Monitoramento, constituídos por representantes dos setores envolvidos no Programa Aprendendo com Saúde;

X - estabelecer cooperação técnica com instituições universitárias e sociedades de especialidades médicas para promover a qualidade da assistência.

Art. 7º. Compete à Secretaria Municipal de Educação:

I - por meio de cooperação técnica, subsidiar parte dos recursos humanos, bem como os materiais e equipamentos necessários para o trabalho das equipes multiprofissionais de saúde referidas no inciso I do artigo 2º deste decreto;

II - estabelecer mecanismos de transporte para as equipes volantes;

III - disponibilizar espaços físicos dentro das unidades escolares da Secretaria Municipal de Educação devidamente adaptados, instalações e mobiliários necessários à realização de avaliações individuais, atividades de prevenção e promoção de saúde;

IV - estabelecer mecanismos de concessão dos Cartões do Sistema Único de Saúde aos alunos da rede municipal de ensino;

V - colaborar no monitoramento do desempenho da assistência à saúde do escolar por meio da tecnologia da informação a que se refere o inciso VIII do artigo 6º deste decreto;

VI - participar dos comitês regionais de monitoramento previstos no inciso IX do artigo 6º deste decreto.

Art. 8º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogado o Decreto nº 45.986, de 16 de junho de 2005.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 10 de setembro de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

ALEXANDRE ALVES SCHNEIDER, Secretário Municipal de Educação

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 10 de setembro de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

43 fls. 82
Pica 01-016572
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

PROJETO DE LEI 01-0333/2006 do Vereador Aurélio Nomura (PV)

"Institui o Serviço de Atendimento Móvel Municipal – SAMM, na cidade de São Paulo para atender os munícipes em tratamento médico sistemático, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo, decreta:

Art. 1º - Fica instituído no município de São Paulo o Serviço de Atendimento Móvel Municipal – SAMM, que tem por finalidade atender os munícipes impossibilitados de se locomoverem até os hospitais públicos e demais órgãos de atendimento médico da rede da saúde pública para fins de tratamento médico sistemático devidamente prescrito por profissionais habilitados da área da saúde pública.

Art. 2º - Para fins de atendimento pelo SAM, os interessados deverão cadastrar-se nos órgãos competentes, munidos com o encaminhamento médico que prescreva tratamento sistemático, sendo comprovada a necessidade de cuidados especiais no deslocamento do paciente e sua impossibilidade de locomoção até os órgãos da rede de atendimento médico da saúde pública.

Art. 3º - O Executivo regulamentará a presente lei, no prazo de 120 (cento e vinte dias), contados da data de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, 25 de maio de 2006. Às Comissões competentes

PROJETO DE LEI 01-0274/2009 do Vereador José Ferreira dos Santos - Zelão (PT)

"Autoriza o Poder Executivo criar programa de ambulância social para transporte de pessoas em tratamento de saúde no Município de São e dá outras providências.

A CÂMARA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º. Autoriza o Poder Executivo criar programa de ambulância social para transporte de pessoas em tratamento de saúde no Município de São Paulo.

§ 1º. O programa terá ambulâncias completas com UTI e ambulâncias com os equipamentos básicos.

I- Serão constituídas equipes compostas por médicos, enfermeiras e equipe de apoio para as ambulâncias com UTI, ajustando-se de acordo com o quadro de pessoal o caso requer.

II - As ambulâncias com equipamentos básicos terão equipes com enfermeiras e equipe de apoio, ajustando-se de acordo com o caso requer.

III - A quantidade de ambulância será definida com base nos dados estatísticos que o Poder Público tem ou pode ter visando a instalar um serviço que tenha eficácia e eficiência.

§ 2º. O trajeto será aquele necessário a pegar o cidadão no local onde estiver no território do Município de São Paulo e levá-lo até o local apropriado para seus exames e respectivos tratamentos de saúde.

I- O cidadão a ser transportado é aquele que se encontra em processo de reabilitação, pacientes crônicos, acamados, em fase terminal, etc,;

II- que dependa de aparelhos para sobreviver, e/ou aqueles que dependam do transporte de ambulância simples ou com UTI devido ao seu estado clínico de saúde;

III- definido essa necessidade por médico do SUS.

§ 3º. Esse programa não executará as ações que são de competência do SAMU.

§ 4º. Também, não atenderá pedidos provenientes de planos de saúde privada.

§ 5º. Visa atender as necessidades dos cidadãos dependentes do SUS.

Art. 2º - As equipes serão contratadas utilizando-se dos procedimentos previstos na legislação em vigor.

Art. 3º - A compra das ambulâncias respeitará os critérios vigentes de compra pelo Poder Público.

Art. 4º - Autoriza que sejam firmadas parcerias com o Governo do Estado de São Paulo e com o Governo Federal para implantar essa política pública.

Art. 5º - O Poder Executivo avaliará os impactos orçamentários suportáveis no exercício em que a lei entrar em vigor e implantará de maneira gradativa, respeitando os limites da lei de responsabilidade fiscal e prevendo nas novas peças orçamentárias as medidas necessárias para atender o conjunto da necessidade dessa política pública.

Art. 6º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir de sua vigência, detalhando as metas, o cronograma, os investimentos a ser efetuado e as competências a cargo de quem forem atribuídos às responsabilidades por implantar e gerir esses serviços públicos.

Art. 7º - As despesas para sua implementação, correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessárias.

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

Sala das Sessões, 29 de abril de 2009. Às Comissões competentes."

45
Ponto
Proc. Nº 01-0167/2010
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

PUBLICADO DOC 16/12/2010, PÁG. 90

PROJETO DE EMENDA À LEI ORGÂNICA 04-0011/2010 do Vereador Antonio Carlos Rodrigues (PR)

"Acrescenta um parágrafo ao art. 201 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo PROMULGA:

Art. 1º O art. 201 da Lei Orgânica do Município de São Paulo passa a vigorar acrescido de um parágrafo com a seguinte redação:

"Art. 201 (...).

(...)

§ O Município, através do trabalho combinado das redes públicas municipais de saúde e educação, promoverá, anualmente, nos três primeiros meses do ano letivo, uma ação voltada para a detecção precoce de problemas de saúde que possam vir a interferir no desempenho escolar, especialmente nas áreas da visão, da audição, da coordenação motora, da nutrição e odontológica." (NR)

Art. 2º Esta emenda à Lei Orgânica entra em vigor na data de sua publicação.
Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

folha 46 fls. 88
Proc. Nº 01-01691/2
Isis Duarte Rodrigues
RF. 11.207

PUBLICADO DOC 06/04/2011, PÁG 90

PROJETO DE LEI 01-00031/2011 do Vereador Milton Ferreira (PPS)

"Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de um profissional Auxiliar de enfermagem, nas unidades da rede pública municipal de creches e escolas de educação infantil, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica o Poder Público Municipal obrigado a manter no mínimo um profissional auxiliar de enfermagem em cada uma das unidades de rede pública municipal de creches conveniadas e escolas de educação infantil para prestar primeiros socorros, orientar no atendimentos relativos a saúde e realizar outras atividades que se fizerem necessárias em sua área de competência.

§ 1º As creches e escolas de educação infantil de que trata o "caput" deste artigo deverão manter ao menos um dos referidos profissionais em atividade durante todo o período de presença de crianças na unidade.

§ 2º Os profissionais de que trata a presente lei deverão, além de realizar os atendimentos de emergência, orientar os professores e demais integrantes dos quadros de servidores das creches e escolas de educação infantil, assim como, também, pais e responsáveis, para prestação de primeiros socorros.

§ 3º O atendimento pelos profissionais de que trata a presente lei visará prioritariamente o atendimento de emergência, não excluindo, nos casos mais graves, o encaminhamento e acompanhamento para unidade hospitalar com atendimento de primeiros socorros ou similar que possua equipamentos adequados a situações emergenciais mais complexas

Art. 2º As Secretaria Municipal de Saúde deverá disponibilizar um enfermeiro padrão para coordenar o auxiliar de enfermagem nas atividades a ser desenvolvida nas creches, creches conveniadas e escolas de educação infantil.

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

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 06/04/2011, PÁG 95

Folha 47
Proc. Nº 01-0169/12
Ils. Duane Rodrigues
RF. 11.207

PROJETO DE LEI 01-00082/2011 do Vereador Souza Santos (PSDB)

"Dispõe sobre a implantação do "Programa Médico nas Creches" do município de São Paulo e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º Fica instituído no Município de São Paulo o "Programa Médico nas Creches" que funcionará como um sistema de prevenção a doenças infantis por meio de atendimento médico e todas as creches da rede municipal.

Art. 2º O programa deverá contar com um profissional de pediatra, uma enfermeira e uma técnica, em enfermagem e prestará atendimento de avaliação ponderal (peso e altura), nutricional, atualização de vacinas, além dos profissionais passarem orientações preventivas (de diversas doenças) aos monitores das creches que poderão posteriormente repassar aos pais.

Art. 3º Os atendimentos deverão acontecer mensalmente e programados em datas específicas, devendo ser comunicados com antecedência para a direção da creche a ser visitada, bem como exposta através de cartazes nos murais das escolas e demais órgãos públicos.

Art. 4º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta de verba orçamentária própria.

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

Sala das Sessões,

São Paulo, 02 de março de 2011. Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 16/02/2012, PÁG 89

48
Proc. Nº 01-067/12
Isa Duarte Rodrigues
RF. 11.207

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

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

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

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

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

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

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

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

Sala das Sessões Às Comissões competentes."

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
 Em 02/05/12 às 13:59 Pz 31/05
RF
Sandra Paula T. S. Horio
Técnico Administrativo
RF. 11.402

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Zé Américo
 Para Retirar:
 Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
 Legislação Participativa.
 Em 09/05/12

[Assinatura]
 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 09/05/12 às 12 h
 POR [Assinatura]
 SAÍDA: 09/05 às 17:50 [Assinatura]

RECEBIDO LA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
 EM 15/05/12 às 12 h
 POR [Assinatura]
 SAÍDA: 16/05/12 às 17 h ASS: [Assinatura]

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 Segue em (contendo) nesta data documento(s) rubricado(s)
 sob nº 49251 a folha de informação nº [Assinatura]
 em 10/8/12
Lilian Bueno Alba
RF 10.933

Folha nº 49 do proc.nº 01-187 de 20 12Lilian Bueno Alba
RF 10.933 - SGP-12
**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0167-12

16 - PAR
16- 01132/2012
**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0167/12.**

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Dalton Silvano, que pretende criar o programa social "Saúde Móvel", para ampliar o atendimento à saúde de crianças e adolescentes.

O objetivo da propositura é dispor serviço itinerante com oferecimento de serviços de clínica médica, por meio de veículos adaptados em miniconsultórios médicos, com profissionais especializados e toda infraestrutura necessária para consultas nas áreas de clínica médica, pediatria, oftalmologia, exames de medição de glicemia, mapeamento de retina, eletrocardiograma e outros.

O projeto pode prosseguir em tramitação.

Sob o aspecto formal, a matéria atinente à proteção e defesa da saúde é de competência legislativa concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e também dos Municípios, estes para *suplementar a legislação federal e estadual no que couber*, dentro dos limites do predominante interesse local (artigos 24, XII, e 30, II, Constituição Federal).

A Lei Orgânica do Município, em seu art. 215, ratifica a competência municipal para regulamentar ações e serviços de saúde.

Não bastasse, a competência dessa Casa ampara-se na competência municipal para legislar sobre assuntos predominantemente locais, nos termos dos artigos 13, I, e 37 da Lei Orgânica do Município, bem como art. 30, I, da Constituição Federal.

Ademais, no que concerne à iniciativa do projeto legal, cumpre registrar que a Lei Orgânica do Município não mais prevê a iniciativa privativa ao Prefeito para apresentação de projetos de lei que versem sobre serviços públicos, como, aliás, não poderia deixar de ser, visto que tal previsão não encontrava respaldo na Constituição Federal.

Há que se observar, ainda, que, não obstante o entendimento do Tribunal de Justiça de São Paulo seja bastante restritivo acerca da iniciativa para legislar sobre a prestação de serviços públicos, porque é matéria atinente à organização administrativa, de iniciativa legislativa privativa do Prefeito (art. 37, § 2º, IV, da LOM), o Supremo Tribunal Federal, nos autos da ADIN 3394-8, firmou o seguinte entendimento :

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ARTIGOS 1º, 2º E 3º DA LEI N. 50, DE 25 DE MAIO DE 2.004, DO ESTADO DO AMAZONAS. TESTE DE MATERNIDADE E PATERNIDADE. REALIZAÇÃO GRATUITA. EFETIVAÇÃO DO DIREITO À ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA. LEI DE INICIATIVA PARLAMENTAR QUE CRIA DESPESA PARA O ESTADO-MEMBRO. ALEGAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL NÃO ACOLHIDA. CONCESSÃO DEFINITIVA DO BENEFÍCIO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. QUESTÃO DE ÍNDOLE PROCESSUAL. INCONSTITUCIONALIDADE DO INCISO II DO ARTIGO 2º. SUCUMBÊNCIA NA AÇÃO INVESTIGATÓRIA. PERDA DO BENEFÍCIO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. INCONSTITUCIONALIDADE DO INCISO III DO ARTIGO 2º. FIXAÇÃO DE PRAZO PARA CUMPRIMENTO DA DECISÃO JUDICIAL QUE DETERMINAR O RESSARCIMENTO DAS DESPESAS REALIZADAS PELO ESTADO-MEMBRO. INCONSTITUCIONALIDADE DO INCISO IV DO ARTIGO 2º. AFRONTA AO DISPOSTO NO ARTIGO 61, § 1º, INCISO II, ALÍNEA "E", E NO



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0167-12

ARTIGO 5º, INCISO LXXIV, DA CONSTITUIÇÃO DO BRASIL.

1. Ao contrário do afirmado pelo requerente, a lei atacada não cria ou estrutura qualquer órgão da Administração Pública local. Não procede a alegação de que qualquer projeto de lei que crie despesa só poderá ser proposto pelo Chefe do Executivo. As hipóteses de limitação da iniciativa parlamentar estão previstas, em numerus clausus, no artigo 61 da Constituição do Brasil — matérias relativas ao funcionamento da Administração Pública, notadamente no que se refere a servidores e órgãos do Poder Executivo. Precedentes.

2. Reconhecimento, pelas Turmas desta Corte, da obrigatoriedade do custeio do exame de DNA pelo Estado-membro, em favor de hipossuficientes.

3. O custeio do exame pericial da justiça gratuita viabiliza o efetivo exercício do direito à assistência judiciária, consagrado no artigo 5º, inciso LXXIV, da CB/88.

(...)

7. Ação direta julgada parcialmente procedente para declarar inconstitucionais os incisos I, III e IV, do artigo 2º, bem como a expressão "no prazo de sessenta dias a contar da sua publicação", constante do caput do artigo 3º da Lei n. 50/04 do Estado do Amazonas.

(ADI 3394-8, Supremo Tribunal Federal, Relator Ministro Eros Grau, Acórdão, DJ 24.08.2007) (grifamos)

Vê-se que o STF, diante de caso concreto similar ao ora em análise, afastou o vício de iniciativa para garantir a assistência judiciária gratuita consagrada pelo texto constitucional, no que entendeu ser o seu grau mínimo de efetividade.

Sob o aspecto material, o projeto também está em consonância com os mandamentos da Constituição Federal e da Lei Orgânica do Município.

Com o programa "Saúde Móvel", o Município estará assegurando às crianças e adolescentes o direito à vida, à saúde e à dignidade, direitos esses consagrados pela Lei Maior.

De fato, a Constituição Federal, em seu art. 227, assim determina:

"Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º. O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo os seguintes preceitos:"

Também o Estatuto da Criança e do Adolescente corrobora o dever do Poder Público de assegurar, com absoluta prioridade, os direitos fundamentais da criança:

"Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

...
Art. 7º. A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência".

Por derradeiro, importa destacar que o programa ora em debate complementa outros programas municipais já existentes, que intentam proteger a saúde de crianças e adolescentes, quais sejam: as "Unidades Volantes de Serviço Odontológico", para atendimento dos alunos da rede municipal de ensino (Lei nº 12.148/96), o "Programa de Saúde Auditiva para crianças" (Lei nº 12.556/98), o "Programa Municipal de Atenção à



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

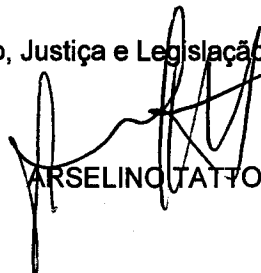
pl0167-12

Saúde do Escolar" (Lei nº 13.780/2004) e, ademais, o observatório de proteção integral à infância e adolescência (Lei nº 15.114/2010).

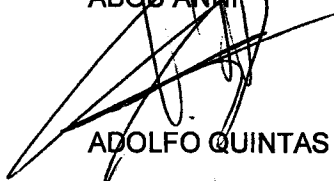
Nos termos do art. 41, XI, da Lei Orgânica, é necessária a convocação de pelo menos 02 (duas) audiências públicas durante a tramitação do presente projeto, sendo que sua aprovação dependerá do voto da maioria absoluta dos membros da Câmara, com fulcro no art. 40, § 3º, XII, do mesmo diploma legal.

Pelo exposto, somos **PELA CONSTITUCIONALIDADE E LEGALIDADE.**

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


ARSELINO TATTO


ABOU ANNI

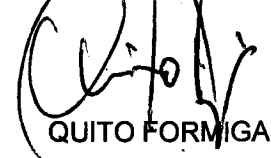

ADOLFO QUINTAS


CELSON JATENE


EDIR SALES


JOSÉ AMÉRICO


MARCO AURÉLIO CUNHA


QUITO FORMIGA


SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 10/08/12
Pág. 87 Col. 1a
Conferido Lilian Bueno Alba
RF 10.933

À douta Comissão de Administração Pública.

Em 10/08/12
Lilian Bueno Alba
RF 10.933

RECEBIDO
Comissão de Administração Pública
Em 14/08/12 às 12h57
João Carlos das Chaves
Técnico Administrativo
RF 11.336

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora <u>SANTA SANTOS</u>
Para relator: Sala da Comissão de Administração Pública. Em: <u>15/8/2012</u>
Obs: o prazo para apresentação é de 5 dias, nos termos do § 3º, artigo 13 do Regimento Interno.

À SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos termos do artigo 275 do Regimento Interno.

São Paulo, 02/01/2013

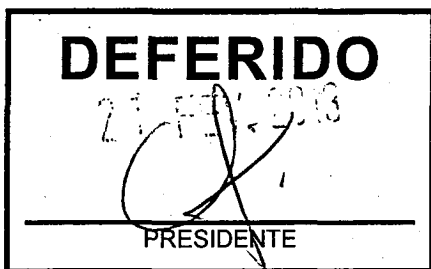
Nome Inamar Alves de Sousa Junior

RF. Secretário de Comissão
RF - 101204

SGP-12 123400

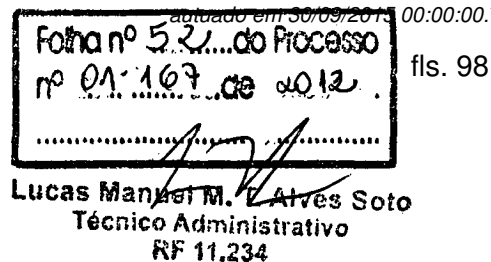
SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Proc. encerrado com <u>56</u>	fls.
Arquivado em <u>07/01/2013</u>	
O Func.º <u>Eliete L.S.</u>	
Eliete Lopes Silvério RF 11.393 - SGP-33	

Segue(m) Juntado(s), nesta data, documento(s) rubricado(s) sob nº <u>52</u> a folha de informação sob nº <u>53</u> <u>25/103/2013</u>
<u>Lucas Manuel M. T. Alves Soto</u> Técnico Administrativo RF 11.234



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

REQUERIMENTO



13 - RDS
13-00088/2013

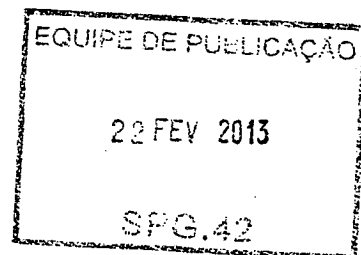
Senhor Presidente,

REQUEIRO, nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação das proposições de minha autoria elencadas abaixo:

PDL 33 / 2.002	PL 2 / 2.004	PL 528 / 2.009	PL 328 / 2.011
PDL 125 / 2.003	PL 3 / 2.004	PL 571 / 2.009	PL 482 / 2.011
PDL 86 / 2.004	PL 18 / 2.004	PL 631 / 2.009	PL 488 / 2.011
PDL 34 / 2.005	PL 162 / 2.004	PL 635 / 2.009	PL 17 / 2.012
PDL 36 / 2.007	PL 204 / 2.004	PL 718 / 2.009	PL 18 / 2.012
PDL 10 / 2.009	PL 266 / 2.004	PL 266 / 2.010	PL 68 / 2.012
PDL 95 / 2.010	PL 434 / 2.004	PL 267 / 2.010	PL 72 / 2.012
PDL 28 / 2.012	PL 479 / 2.004	PL 306 / 2.010	PL 144 / 2.012
PDL 57 / 2.012	PL 480 / 2.004	PL 320 / 2.010	PL 162 / 2.012
PL 104 / 1.999	PL 277 / 2.005	PL 321 / 2.010	PL 167 / 2.012
PL 421 / 1.999	PL 224 / 2.006	PL 322 / 2.010	PL 186 / 2.012
PL 468 / 1.999	PL 378 / 2.006	PL 323 / 2.010	PL 208 / 2.012
PL 469 / 1.999	PL 385 / 2.006	PL 324 / 2.010	PL 222 / 2.012
PL 369 / 2.000	PL 619 / 2.006	PL 325 / 2.010	PL 228 / 2.012
PL 32 / 2.002	PL 713 / 2.006	PL 326 / 2.010	PL 232 / 2.012
PL 235 / 2.002	PL 7 / 2.007	PL 352 / 2.010	PL 235 / 2.012
PL 458 / 2.002	PL 201 / 2.007	PL 357 / 2.010	PL 256 / 2.012
PL 733 / 2.002	PL 234 / 2.007	PL 478 / 2.010	PL 271 / 2.012
PL 347 / 2.003	PL 346 / 2.007	PL 479 / 2.010	PL 347 / 2.012
PL 355 / 2.003	PL 541 / 2.007	PL 497 / 2.010	PL 348 / 2.012
PL 359 / 2.003	PL 294 / 2.008	PL 527 / 2.010	PL 349 / 2.012
PL 438 / 2.003	PL 502 / 2.008	PL 540 / 2.010	PL 421 / 2.012
PL 553 / 2.003	PL 584 / 2.008	PL 135 / 2.011	PL 511 / 2.012
PL 635 / 2.003	PL 635 / 2.008	PL 142 / 2.011	PLO 12 / 2.011
PL 636 / 2.003	PL 636 / 2.008	PL 150 / 2.011	PLO 13 / 2.011
PL 736 / 2.003	PL 223 / 2.009	PL 157 / 2.011	PR 40 / 2.001
PL 737 / 2.003	PL 284 / 2.009	PL 162 / 2.011	PR 16 / 2.003
PL 779 / 2.003	PL 313 / 2.009	PL 173 / 2.011	PR 6 / 2.010
PL 807 / 2.003	PL 372 / 2.009	PL 174 / 2.011	PR 12 / 2.010
PL 828 / 2.003	PL 373 / 2.009	PL 197 / 2.011	PR 11 / 2.012
PL 829 / 2.003	PL 421 / 2.009	PL 198 / 2.011	

Sala das Sessões, 21 de fevereiro de 2013

Vereador Dalton Silvano
Líder do PV





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 53

do processo nº 01-167 de 20 12 25, 03, 2013 (a) _____

Lucas Manuel M. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0088/2013.

25/03/2013

Solange
SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0088/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

25/03/2013

Adriana
ADRIANA DE FRANÇA SILVA
Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

RECEBIDO EM SGP-22

21/3/13

Adelina
Adelina Ciccone
Assis
R. 15

A Comissão de:

ADM

100413

CARLOS ROBERTO DA SILVA
Secretário de Apoio Legislativo
SEP-2

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em *10/04/13* às *18h*

RF _____

Elaine Gonçalves Gavioli
Secretária de Comissão
RF - 100485

Ao Vereador / A Vereadora

Marqueto

Vice Relator

da Comissão de Administração Pública.

Em *06.05.2013*

Presidência

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado, nesta data documento rubricado

sub nº 54 e folha de informação nº

em 20/5/13

Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF. 100.485



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 167/2012

16 - PAR
16- 00910/2013

PARECER

DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O

PROJETO DE LEI Nº 167/2012.

Em pauta o Projeto de Lei 167/2012, de autoria do nobre Vereador Dalton Silvano, que visa instituir *Programa Social "SAÚDE MÓVEL" para ampliar o atendimento da criança e adolescente.*

Conforme estabelece o artigo 1º do projeto, o aumento da oferta ocorrerá pela disponibilização de serviços de clínica médica através de veículos adaptados em miniconsultórios médicos, com profissionais especializados e toda infraestrutura necessária para consultas nas áreas de clínica médica, pediatria, oftalmologia, e exames de medição de glicemia, mapeamento de retina, eletrocardiogramas e outros. Os atendimentos a que se refere a presente proposta deverá ocorrer nas principais praças de cada região da cidade, aos sábados e domingos, das 8h às 13h.

Sobre a matéria, destacamos a importância de ampliar os atendimentos de saúde prestados pela Prefeitura, em especial para o público a que se refere a presente proposta: as crianças e os adolescentes. A Comissão de Administração Pública, portanto, vota favoravelmente à iniciativa.

Sala da Comissão de Administração Pública, em

22/05/13

GILSON BARRETO

ALFREDINHO

ATILIO FRANCISCO

CORONEL CAMILO

DAVID SOARES

MÁRIO COVAS NETO

MARQUITO

17 - RELCOM
17- 00916/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 04/05/13

Pág. 94 Col. 2E

Conferido _____

Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF. 100.465

A Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher
Em 04/05/13
Elaine Gonçalves Gavioli
RF. 100.465

Do Vereador / A Vereadora

Gilberto Natalini

Secretaria de Comunicação, Informação e Social,

Em 04/06/2013

[Assinatura]

Segue m juntado S, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado S sob folha(s)
nº 55998 Em 27/08/13

Vera Nicol Rodrigues
RF. 101.123 - Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 55
do processo nº 01-167/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: NATALINI

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 26-06-13

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado

O SR. PRESIDENTE (Natalini) - Boa tarde. Aguardamos o tempo regulamentar de 15min para a chegada dos Srs. Vereadores. Presentes o Vereador Gilberto Natalini, que preside esta audiência; a Vereadora Noemi Nonato e a Vereadora Juliana Cardoso.

Como não há necessidade de quórum qualificado, de quatro Vereadores, para realização de audiência pública, poderemos realizar os trabalhos com os presentes, conforme Regimento Interno desta Câmara.

Na qualidade de Presidente em exercício da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da sétima audiência pública do ano de 2013. Na sequência desta, haverá a realização da oitava audiência pública que tem como tema: "Rede de Atenção Básica e Hospital Pérola Byington."

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.

Iniciaremos pela audiência dos projetos de lei, que são 11. Quem quiser se manifestar, deve se inscrever com a nossa Assessoria.

O primeiro projeto é o PL 295/2011 do Vereador David Soares, que altera a lei 11.250, de 01 de outubro de 1992, com a finalidade de incluir pessoas com outras deficiências que não estão inclusas na referida lei, e dá outras providências (ref. à concessão de isenção de pagamento de tarifa nas linhas urbanas do sistema de transporte coletivo do Município)

Não há nenhum inscrito. Consideramos realizada a audiência pública do PL 295/2011.

O próximo projeto é o PL 522/2011 do Vereador Francisco Chagas, que dispõe da obrigatoriedade de nutricionista nas Unidades Básicas de Saúde.

Não há nenhum inscrito. Consideramos realizada a audiência pública do PL 522/2011.

O próximo projeto 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.

Não há nenhum inscrito. Consideramos realizada a audiência pública do PL 587/2011.

O próximo projeto é o PL 167/2012 do Vereador Dalton Silvano, que institui programa social "Saúde Móvel" para ampliar o atendimento da criança e adolescente, e dá outras providências.

Não há nenhum inscrito. Considero realizada a audiência pública do PL 167/12.

Quinto item da pauta: PL 366/12, Vereador Aurélio Nomura, PSDB. Dispõe sobre a alteração da Lei 12.365, de 13 de junho, de 1997 e dá outras providências. Referente ao atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, pronto atendimento e redes conveniadas.

Pergunto se há alguém inscrito que queira se manifestar sobre o projeto. (Pausa)
Não havendo inscrição, considero realizada a audiência pública do PL 366/12.

Sexto item da pauta: PL 380/12, Vereador Goulart, PSD. Abro inscrição para se manifestar sobre o projeto de lei. Há inscritos. Chamo a Sra. Nazeli Cabral, assessora do Vereador Goulart.

A SRA. NAZELI CABRAL – Boa tarde, Sr. Presidente. Sou assistente do mandato do Vereador Goulart. Estou aqui para dizer que o projeto de lei - que dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal e dá outras providências -, ele nos chegou através de sugestão da Dra. Eliete Domingues, que é professora da matéria, com trabalho defendido na universidade sobre o assunto. E ela está aqui, hoje, para dizer da importância que o exame periódico odontológico tem na vida do trabalhador. Da mesma forma que, hoje, nós trabalhadoras temos obrigatoriedade de exames ginecológicos, papanicolau, e outros de saúde

para admissão e periodicamente, também o exame odontológico laboral é muito importante para a saúde do trabalhador e daqueles que convivem com aquele que trabalha.

Queria apenas registrar que o projeto foi encaminhado ao departamento odontológico e médico da Casa, que se manifestou pela oportunidade e pela importância do projeto através da manifestação dos Doutores Maurício Karat e Roberto Assad.

O que me cabia antecipar era isso. Aguardo as considerações da Dra. Eliete e Dra. Neide, que estão presentes e irão se manifestar.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nós é que agradecemos. Chamo então a Dra. Eliete Dominguez Camanho, cirurgião dentista, para suas considerações sobre o projeto.

A SRA. ELIETE DOMINGUEZ CAMANHO – Boa tarde, Presidente e a todos. Vamos agradecer a importância desta Casa de ressaltar a odontologia do trabalho dentro da saúde pública do Município. Sabemos que dentro da saúde ocupacional há os exames médicos ocupacionais e nessa reestruturação do prontuário da saúde do trabalhador estamos pedindo a inclusão da odontologia ocupacional, que visa primordialmente prevenção, monitoramento e rastreamento de doenças que podem acometer os nossos trabalhadores. Através de exames periódicos vamos conseguir detectar quais são as patologias, as doenças do trabalhador e preveni-las.

A capacitação dos nossos colegas pode se dar pela escola de saúde do Município, e temos dentro dos nossos estudos representações e certezas de que uma vez a bactéria na cavidade bucal, ela tem possibilidade – devido às atividades – de adentrar o organismo e assim termos diversas manifestações. Uma delas é um trabalho do INCOR, realizado em 2008, mostrando que 20% das endocardites bacterianas vão levar a comprometimento cardiovascular; assim como nascimentos de bebês prematuros, dentre tantas outras patologias.

Para finalizar, falemos do câncer labial, que é o de quinta maior incidência na cavidade bucal e se encontra a esmo, até o momento, porque não existe no processo de saúde do trabalhador o seu rastreamento. Aqueles que estão expostos ao sol estão sob esse risco.

Folha nº 59
do processo nº 01-167/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101/123

fls. 107

Gostaria muito de contar com a colaboração de todos, e agradeço pela minha participação.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nós é que agradecemos. Chamo agora a Dra. Neide Aparecida Sales Biscuola, cirurgião dentista, falando sobre o PL 380/12.

A SRA. NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA – Boa tarde. Sou formada em Odontologia, sou servidora do Município de São Paulo, aposentada e a minha militância é dentro do controle social. Precisamos, neste momento, de construir a saúde ocupacional do Município de São Paulo.

Quando havia o antigo departamento DEMED, tínhamos o médico do trabalho, enfermeira do trabalho, cirurgião dentista que não era do trabalho, que agora tem especialidade em Odontologia do Trabalho, fazendo exames periódicos e admissionais. Hoje, no Município de São Paulo na área da Saúde, estamos com 1/3 dos servidores municipais, os outros 2/3 são feitos pelas organizações sociais. Deixou-se de construir um departamento para a promoção da saúde do servidor municipal, que tem uma política nacional, que é dada na mesa nacional de negociação. Essa mesa nacional está baseada naquela do Município, que aconteceu nos anos 2002/2003 – SINPE – Sistema de Negociação Permanente. Depois disso a União fez o seu Plano de Saúde do Trabalhador da União, para isso os municípios, através do protocolo nº 8 de 2003; o nosso Estado ainda não fez; e o Município ainda não tem.

Estamos sugerindo que agora, com a oportunidade de ter exames obrigatórios, que continuam sendo obrigatórios de acordo com a lei – lei municipal 81.142 de mil novecentos e bolinha – há necessidade de trabalharmos na atenção básica a saúde do servidor. Também criar um prontuário ocupacional porque se hoje formos ao Departamento de Assistência à Saúde do Servidor – DASS, nós não temos esse prontuário, não há nexos em relação às doenças ocupacionais relacionadas com a cavidade bucal. Nós nunca tivemos o profissional nessa área. Portanto, é muito importante que aproveemos o projeto para que tenhamos em nosso Departamento cirurgião dentista do trabalho, que possa fazer exames periódicos,

admissional e demissional para que tenhamos um prontuário obrigatório e legítimo.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Muito obrigado. Não há mais inscritos para se manifestar. (Pausa) Considero realizada a audiência pública do PL 380/12, Vereador Goulart.

Sétimo item: PL 134/10, Vereador Floriano Pesaro, PSDB. Dispõe sobre controle e fiscalização de poluição sonora gerada por atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros. Impõe penalidades e dá outras providências.

Há alguém inscrito para falar sobre o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública do PL 134/10.

Oitavo item da pauta: PL 253/11, Vereador David Soares, dispõe sobre a criação do Programa de Proteção à Saúde, Higiene do recém-nascido, cria o Auxílio Pós-Parto Recém-nascido e dá outras providências.

Há alguém inscrito para comentar o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública sobre o PL 253/11.

Nono item da pauta: PL 493/11, Vereador Adilson Amadeu, dispõe sobre a proibição de expositores de embalagens de cigarros e outros produtos derivados em estabelecimentos comerciais no âmbito do Município de São Paulo e dá outras providências.

Está inscrito o Sr. Júlio Ribeiro, do Sindicato da Panificação. Convido-o para usar a palavra regimentalmente.

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Obrigado. Boa tarde a todos. Sou Júlio Ribeiro, do Sindicato da Panificação. Já nos manifestamos contrariamente a este projeto na primeira audiência pública e mantemos nossa posição nesta por dois motivos: o projeto sofre de vício de constitucionalidade, ou seja, ele vai de encontro às leis federais que regulam o assunto. Portanto, um projeto inconstitucional vai causar um prejuízo à ordem jurídica nacional. A lei nacional permite a exposição dos cigarros desde com o símbolo de advertência, o que hoje é cumprido por todas as padarias e estabelecimentos que vendem o produto.

Em segundo lugar, este projeto, da forma como está, pode estimular - e aí é muito

Folha nº 61
do processo nº 01-167/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 109

mais prejudicial do que é hoje – o cigarro clandestino na medida em que o cigarro não vai estar a vista do consumidor, ele vai estar escondido embaixo do balcão, pode estimular o comércio de cigarros importados do Paraguai, que são muito mais prejudiciais à saúde do que os cigarros comercializados hoje em dia.

Existe um substitutivo a este projeto que foi apresentado que permite a exposição do cigarro sem a propaganda nos expositores. O Sindicato da Panificação apoia este substitutivo.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – De quem é esse substitutivo?

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Da Bresi (?)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Mas esse substitutivo veio ao projeto?

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Ele foi encaminhado no projeto. Não sei se está junto. Ele foi apresentado. Nós apoiamos esse substitutivo porque ele permite a exposição do cigarro sem a propaganda.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Agradecemos o Sr. Júlio Ribeiro pela participação.

Não havendo mais inscritos, declaro encerrada a segunda audiência pública do PL 493/11, do Vereador Natalini.

Próximo item da pauta, PL 318/12, 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 alguém inscrito para comentar o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública sobre o PL 318/12.

Próximo item da pauta, PL 326/12, do Vereador Natalini, dispõe sobre a embalagem para a comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária, e dá outras providências.

Há alguém inscrito para comentar o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos,

consideramos realizada a audiência pública sobre o PL 326/12.

Terminada a pauta dos projetos, consideramos encerrado o primeiro ponto de pauta desta reunião de hoje da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher.

Passaremos para segunda parte da pauta. Discussão sobre a Rede de Atenção Básica. São convidados para esta discussão a Secretaria Municipal de Saúde e a direção do Hospital Pérola Byington.

Convido para compor a mesa os Srs. Jorge Harada, Coordenador de Atenção Básica da SMS; Cecília Tomiko Nobumoto, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal de Saúde; Flávio Albieri, assessor técnico; Jefferson Drezett, coordenador do Ambulatório de Violência Sexual e de Aborto Legal do Hospital Pérola Byington; e André Luiz Malavasi, Diretor Médico do Hospital Pérola Byington; Luiz Henrique Gebrim, Diretor-Geral do Hospital Pérola Byington. A Sra. Maria Helena está representando a área de regulação.

A Vereadora Noemi foi a autora do requerimento para realizarmos esta discussão. Tem a palavra a nobre Vereadora Noemi.

A SRA. NOEMI NONATO – Boa tarde a todos.

Sr. Presidente, considerando a relevância do tema para a população paulistana, a Lei 14.074, de 2005, de minha autoria que institui no âmbito de cada Unidade Básica de Saúde o atendimento especializado na prevenção de câncer e dá outras providências.

Considerando a recente visita desta comissão ao hospital Pérola Byington, na qual foi aventada a possibilidade de ser oferecida pelo referido hospital, uma capacitação para aperfeiçoamento do diagnóstico e encaminhamento dentro das condições necessárias ao tratamento cirúrgico das mulheres vítimas de câncer.

Requeiro a deliberação desta Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher para realização de debate, no dia 26 de Junho próximo, sobre a Saúde da Mulher, mais especificamente sobre câncer de mama e colo do útero.

Requeiro ainda que seja convidado o Prof. Dr. Jefferson Drezett, o Prof.º Dr. Luiz

Henrique Gebrim, ambos do Hospital Pérola Byington e um representante da Secretaria Municipal de Saúde. Sala das Comissões, 23 de maio de 2013. Vereadora Noemi Nonato.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Como vocês ouviram, no requerimento da Vereadora Noemi Nonato, a Comissão de Saúde fez uma visita ao Hospital Pérola Byington, ouvimos uma apresentação da direção do hospital sobre o trabalho deles, particularmente, na questão do atendimento das mulheres vítimas de violência e lá houve uma interpretação de que era preciso um melhor entrosamento entre a atividade do hospital e a rede básica de saúde não só na questão da violência contra as mulheres, como também na questão do trabalho sobre os cânceres que afetam as mulheres. Dessa forma resolvemos fazer este debate hoje.

Tem a palavra a nobre Vereadora Noemi Nonato.

A SRA. NOEMI NONATO – Gostaria de enfatizar que a nossa intenção foi colaborar para melhorar o atendimento à mulher com câncer em São Paulo e, de maneira nenhuma, questionar a indiscutível excelência no atendimento feito pelo Hospital Pérola Byington e também sabemos do esforço da Secretaria de Saúde tem feito nesses primeiros seis meses de gestão através do Secretário José de Filippi Junior para melhorar o atendimento da Saúde na Cidade.

Na visita ao Hospital Pérola Byington ouvimos os depoimentos do Dr. Gebrim e do Dr. Jefferson e vimos a oportunidade de somar com a cidade de São Paulo trazendo um melhoramento ao atendimento da mulher com câncer desde o diagnóstico em diante.

Fico muito agradecida, especialmente aos Doutores presentes pela oportunidade que nos dão de poder ouvir um pouco sobre essa prestação de serviços para somar aos trabalhos da Comissão de Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Como disse a nobre Vereadora, a intenção da Comissão é colaborar no sentido de trazer para esta Casa a discussão para ajudar, na medida do possível, os sete Vereadores desta Comissão nesta relação institucional entre as duas áreas de atendimento.

Do hospital, quem vai falar primeiro, Dr. Gebrin?

Tem a palavra o Dr. Gebrin. Dr. Jebrin, quem quiser se inscrever para dar alguma opinião, fazer alguma pergunta, algum comentário, passe o nome para a nossa Secretaria. Estão abertas as inscrições, mas daqui a pouco nós as encerraremos.

O SR. LUIZ HENRIQUE GEBRIN – Boa tarde. Agradeço ao nobre Vereador Natalini e à nobre Vereadora Noemi pela sensibilidade que tiveram de compartilhar as nossas demandas da sociedade não só paulistana, mas do Estado e também do Brasil, já que 15% do atendimento realizado é de paciente que vêm de outros Estados do Brasil.

Notadamente nos últimos anos, implementamos, no Hospital Pérola Byington, aquilo que o qualifica hoje como um norteador de políticas de saúde em atendimento de alta complexidade. Isso significa que deixamos de fazer aquilo que o centro de saúde, a unidade básica faz, e, em função do nosso corpo médico especializado, estamos oferecendo, em quatro áreas, atendimento internacional em termos de qualificação no que diz respeito a acesso, resolutividade e qualidade de atendimento.

E quais seriam essas áreas? A primeira, no atendimento a pacientes que tenham uma suspeita de câncer de mama, que hoje conseguem, em 30 dias, iniciar o tratamento. Estamos, portanto, superior à meta do Inca, que é de 60 dias. Nós já estamos projetando 30 dias.

Para os senhores terem uma ideia, de cada três mulheres do SUS atendidas aqui no município, uma é operada lá. Estamos com 1.026 casos novos por ano. É uma das maiores estatísticas do Brasil para um único hospital. Nossa meta é atender e não só fazer o diagnóstico, mas iniciar o tratamento.

Isso está sendo muito interessante, porque o próprio Ministério da Saúde está vendo que a mortalidade do câncer em São Paulo está diminuindo no município. Isso é fruto da agilidade. Aquilo que demora seis meses no Brasil nós estamos fazendo em um. E é muito importante, não só para a humanização, mas para a cura do paciente com câncer.

A segunda área, extremamente importante, é a da violência sexual. Duzentos casos

por mês praticamente convergem para este hospital, que tem investigador de polícia, banco de DNA, imunização, e tudo que se vê em termos de notícia, na mídia, aparece voltado ao hospital. É um atendimento de qualidade, feito com uma equipe multidisciplinar, o programa Bem me quer, com a Secretaria de Segurança Pública, que integra e minimiza os efeitos, o trauma dessas vítimas de violência sexual.

Temos ainda o programa de reprodução humana de bebê de proveta, gratuitamente oferecido e a ginecologia de alta complexidade. Estamos percebendo a necessidade de fazer com que haja um entrosamento melhor com os médicos na rede primária para que nos ofereçam a contrarreferência, isto é, aquele caso que parecia complicado e não é, o paciente precisa voltar. A rede não pode simplesmente encaminhar os casos. Ela tem de receber, e estamos notando que a forma de seguir protocolos é muito importante nos hospitais privados e também precisamos seguir essa linha nos públicos. Por quê? Se nós adotarmos os protocolos internacionais, vamos evitar que muitas pacientes percam dias e dias de trabalho, façam exames que não precisam e fiquem estressadas. Na verdade, esses exames não trazem nenhum benefício. Então, um exame que muitas vezes parece fazer parte do *check up* não é, e nós mostramos que muitas pacientes que são encaminhadas ao nosso hospital, superassustadas, nem precisariam estar lá.

Outro fator importante: a paciente, muitas vezes, fica meses esperando para fazer um exame, mas não é esse o exame de que ela precisa. Ela precisa de uma consulta médica resolutiva. Então, estamos com esta filosofia: trazer o médico das unidades básicas ligadas à saúde da mulher para ver como é o nosso hospital, seu funcionamento nas diferentes áreas de especialidade que temos e fazer com que não só ele, mas também todos nós que estamos compartilhando com o SUS, inclusive políticos, entendam que uma avaliação ginecológica não pode ser feita em um hospital altamente qualificado, precisa ser feita na unidade básica. É aquela que precisa de exame, que tem a iminência de câncer, que tem de ser atendida no dia seguinte, dois dias depois.

Então, temos de eliminar essa fila de exames desnecessários que são solicitados,

que estão onerando os gestores em âmbito municipal, estadual e nacional e fazer com que esse dinheiro que é gasto e não traz benefício seja utilizado para ajudar as instituições. Para isso, precisamos capacitar, interligar e fazer o trabalho em rede funcionar.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Consulto se mais algum membro da equipe que falar. Depois, passaremos a palavra para a Prefeitura. (Pausa)

A inscrição está aberta para aqueles que quiserem fazer alguma pergunta.

Passo a palavra para o Dr. Harada, Diretor de Atenção Básica do Município de São Paulo.

O SR. JORGE HARADA –Boa tarde a todos. Inicialmente, gostaria de saudar o nobre Vereador Natalini. É um prazer retornar a esta Casa de Leis e ter a possibilidade de discutir com a comunidade, com vocês, nossa política nessa área não só da saúde da mulher, mas de planejamento da reestruturação da atenção básica, de reorganização da atenção básica no município.

Gostaria de saudar também as nobres Vereadoras Noemi Nonato e Juliana Cardoso, todos os conselheiros presentes, cidadãos presentes, trabalhadores, técnicos, Gebrim, mais velho que eu – quando eu entrei na faculdade ele estava no terceiro ano. É bom rever os amigos nestes momentos.

Este é um tema importante. Embora tenha sido pautada uma questão específica da rede e da atenção básica com relação ao hospital Pérola Byington, isso abre um leque imenso para que possamos discutir toda a questão da política, seja da área da saúde da mulher seja da questão do Sistema Único de Saúde do Município e onde se insere a atenção básica nesta responsabilidade sanitária.

Seguramente, nesses 25 anos, o Sistema Único de Saúde tem conseguido caminhar em uma série de pontos, de ações, de estruturação de redes, de acesso à população, mas há, efetivamente, muito que se fazer ainda. Reconhecemos que há muitas necessidades, muitas demandas, e necessariamente este não é um papel, uma

responsabilidade só de um gestor ou de outro. Há também a responsabilidade de aperfeiçoarmos o pacto interfederativo, seja sob a gestão estadual, municipal ou do ente federado. Esse trabalho integrado do Executivo com o Legislativo é de fundamental importância.

Colocaria mais um ator no que diz respeito à questão da área Judiciária pelos sérios problemas que temos quanto à judicialização da saúde.

Neste ponto, no que diz respeito à questão básica, nós estamos com o firme propósito, no Governo do Prefeito Haddad e do Secretário Filipe, de reestruturar, organizar e dar prioridade à área da atenção básica; que essa área seja, efetivamente, a orientadora dessas linhas, e mais do que linhas de cuidado, sejam redes de cuidado, porque ela não é uma questão linear, ela tem muitos furos, tem nós, mas também tem que se contemplar toda essa rede no que diz respeito a qual o papel da atenção básica, da atenção especializada, da área hospitalar para que efetivamente a gente possa constituir essa rede.

Neste sentido, temos tanto trabalho, responsabilidade, no sentido de melhorarmos a atenção básica em si, como também de constituirmos essa rede. Essa rede, no município de São Paulo, ela não pode ser restrita aos equipamentos municipais. Nós temos que constituir uma rede que realmente estejam participando equipamentos da gestão municipal, como também da gestão estadual, até porque nosso Secretário falou isso na nossa audiência, no primeiro quadrimestre, 60% praticamente da produção de média e alta complexidade hoje no município de São Paulo está sendo realizado nos serviços, nos equipamentos sob gestão estadual. Então, efetivamente, a que se ter um trabalho integrado não só de referência contra referência, mas de trabalhos de regulação e dessa constituição da rede. Estamos fazendo isso em várias redes temáticas, inclusive. Por exemplo, a Rede de urgência e Emergência, Rede Cegonha, a Rede de Oncologia, doenças crônicas não transmissíveis, a psicossocial, enfim, em todas essas áreas, mas cabe ao município efetivamente garantir todo esse processo de integralidade à população.

Na questão da atenção básica, estamos firmemente com o propósito, primeiro, de

qualificarmos as áreas já existentes, as 443 UBSs já existentes, não são poucas. Em termos de oferta temos relativamente uma grande oferta no município, mas temos ainda grandes vazios assistenciais, de tal forma que algumas regiões, uma unidade básica de saúde ainda é referência para 60 mil, 80 mil habitantes, até 120 habitantes. Então estamos com propósito de ampliar essa rede, e há o compromisso de construirmos 34 novas UBSs. O Ministério da Saúde abriu uma linha de financiamento agora e nós estamos pleiteando a construção de 34 UBSs por essa via de financiamento e reformarmos 86 UBSs próprias através dessa linha de financiamento que ainda não foi publicado o edital de quais são as UBSs que serão aprovadas por essa linha.

Mas a rede não depende só de estrutura física. Depende disso sim, melhorar as áreas físicas, ambiência, mas dependemos também da questão da qualificação da gestão do trabalho. Esse é uma grande prioridade na nossa gestão também. A questão da gestão do conhecimento e alinha da educação permanente, implementarmos questões de telessaúde, está na nossa pauta. Claro que isso não acontece da noite para o dia, e não quer que não estejam realizadas nos anos anteriores, mas nós vamos dar uma potencia maior a esse processo.

Entendo que nessa questão da articulação da atenção básica não só com o Hospital Pérola Byington, mas com os demais equipamentos estaduais, ela deva se dar de forma compactuada junto com a Secretaria de Estado da Saúde, inclusive, no processo de regulação.

Estamos trabalhando, por exemplo, para que nosso processo de regulação municipal, de acesso, esteja trabalhando de forma mais articulada com o CROS, da Secretaria de Estado da Saúde, porque a regulação, não pode ficar, o acesso, sob responsabilidade do cidadão, do usuário. Essa é uma responsabilidade que o sistema tem que assumir. Então, qual é a grade que é fornecida? Primeiro, discutirmos qual é a necessidade da população para que os equipamentos estaduais ou municipais atendam aquela necessidade e não de acordo com a vocação do serviço; esse é um ponto. Segundo ponto, é como pactuamos essa quantitativo.

Terceiro ponto, qual processo que vamos desenvolver nessa questão, tanto da regulação como também na responsabilidade sanitária dessa cidadã, no caso entrando mais especificamente na pauta.

Entendo, primeiro, que essa não é uma responsabilidade só da área médica, mas é de toda equipe da Unidade Básica de Saúde, é da equipe de enfermagem, do agente comunitário de saúde e a rede que estamos propondo, claro que temos que ter uma organização hierarquizada em termos de fluxo, de acordo com a complexidade, mas, mais que uma rede hierarquizada, temos que ter uma rede poliárquica, onde a responsabilidade não é de um ou de outro. O que quero dizer com isso? Não é da Unidade Básica de Saúde fazer o diagnóstico, uma vez feito o diagnóstico encaminha para o hospital, faz o procedimento cirúrgico e retorna em produção em série. Não. A responsabilidade é de um e outro e outro, ou seja, a atenção básica hoje estamos juntos no Conasems, no Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, junto com o Ministério da Saúde, com o Conas, que é o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, com firme propósito de constituirmos essas redes de atenção à saúde onde isso está colocado no Decreto 7.508, que regulamento a Lei 8.080, a Lei Orgânica da Saúde, onde a atenção básica efetivamente seja a coordenadora dessas linhas de cuidado e orientadora dessa rede de atenção à saúde.

Então, ao mesmo tempo em que o paciente está no hospital, nós continuamos com a nossa responsabilidade sanitária. Neste sentido, a questão de trabalharmos linhas de cuidado da mulher na questão da oncologia é de fundamental importância sim e não basta só termos protocolos clínicos, mas efetivamente nós temos que ter mecanismos de monitoramento, que não é só sistêmico, mas descentralizando a gestão, não dá para dissociar gestão de conhecimento de gestão de sistema e gestão de cuidado, de tal forma que nós efetivamente, por meio do gabinete só não vamos conseguir controlar tudo isso. Então efetivamente a descentralização de gestão tem que ir para as coordenadorias de saúde, para as supervisões e chegar à unidade básica, onde o gerente, a equipe de saúde efetivamente monitore essa produção e faça esse mecanismo de controle de qualidade.

Então é aumentar o acesso com qualidade, garantir a questão da integralidade, mas, acima de tudo, trabalharmos na busca da equidade. E aí, a equidade, não é só no campo da questão social, da questão de cor e raça ou na questão de gênero, mas nesse sentido não dá para colocar na mesma fila de espera, na questão, por exemplo, do rastreamento do câncer de mama, a mulher que já tem o módulo palpável numa fila de rastreamento de mulheres que não têm nenhuma alteração e vão fazer o exame que tem direito e tem que fazer, mas que vão fazer por conta do protocolo de uma vez por ano, a cada dois anos ter que fazer.

Então essa é a nossa busca. Entendemos que estamos caminhando para esse processo, mas de forma dialógica, de forma compartilhada, constituir a rede de atenção à saúde de forma solidária, explicitando quais são os equipamentos existentes, quais são as possibilidades, qual o quantitativo, mas não só isso, acima de tudo qual é a necessidade da população, quais são essas demandas. E aí ter claro o seguinte, não temos condição de resolvermos todos os processos, todos os problemas? Efetivamente quais são as prioridades? Este ponto da questão da detecção e do tratamento de câncer é uma das prioridades nossa, além de outras.

Outro ponto, acho que a questão da rede de atenção na garantia da integralidade não pode se ater só à questão da assistência em si, por isso que ela não pode ser medicalocêntrica ou hospitalocêntrica, temos que avançar, ainda avançar mais na questão da proteção e da promoção da saúde. Não só no que diz respeito à questão comportamental, antitabagismo, a questão da alimentação saudável, mas trabalharmos em cima das vulnerabilidades dessa comunidade, desse cidadão. Tralharmos na questão de quais são os fatores de risco, fatores de proteção, trabalharmos a questão da intersetorialidade, acima de tudo, da participação da comunidade neste processo de empoderamento e estruturação da rede de atenção como um todo, mas, acima de tudo, na questão da atenção básica, porque é a atenção básica que é a responsável por aquele território, é a atenção básica, e não é só o médico, não é só o enfermeiro, é o agente comunitário de saúde, é a equipe interdisciplinar, vamos pensar na questão da saúde mental, por exemplo. Então é essa constituição de um

coletivo que a gente acredita que efetivamente vá estar implementando não o Sistema Único de Saúde em si, mas o Sistema de Saúde na cidade para que efetivamente venha garantir uma melhoria de qualidade de vida e redução de morbi-mortalidade na nossa cidade, principalmente por causas que sejam evitáveis.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Mais alguém da Secretaria da Saúde quer se manifestar.

A SRA. – Boa tarde a todos e a todas. Agradeço esse convite. Só queria pontuar relativamente às questões que o Dr. Gebrin colocou, que são quatro pontos bastante objetivos de oferta de atenção. Eu acho que o Pérola Binyngton tem essa vocação de fazer a complexidade maior mesmo, se estruturou ao longo dos anos para desenvolver atividades e média e alta complexidade. Então, nesses quatro pontos, vou aproveitar essa oportunidade para dizer às mulheres aqui presentes e também para os homens, o câncer de mama é a primeira causa de morte das mulheres na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, e no Brasil também. As causas de morte por câncer, câncer de mama ainda lidera. Por isso que é tão importante fazer o diagnóstico precoce, mas não só o diagnóstico precoce, é o tratamento e concluir esse tratamento. Uma coisa que temos discutido na equipe técnica, não basta você fazer rastreamento, tem de fazer o diagnóstico, monitorar esse tratamento, concluir e aí, uma vez que teve alta, que seja na Perola Bayington ou em outros hospitais de excelências do SUS que temos na Cidade de São Paulo, que ela volte a rede básica e para isso temos o sistema já, a Marilena que a técnica se ele quiser complementar o que eu falar, esse fluxo das centrais de várzea, a Prefeitura do Município de São Paulo vence nesses seis meses, ela vem se reorganizando, o Estado é bastante organizado, ela tem uma sistematização bastante estruturada, é uma questão de nos inter relacionar e promover um fluxo de referência contra referência, que isso é amplamente viável nesse momento. E os outros três assuntos, em relação a vítimas de violência sexual, a Prefeitura do Município de São Paulo tem alguns centros de atendimentos, não tem atendimento de excelência, como tem a Perola Byington, estou tentando reestruturar essas equipes, porque, qual o interesse das vítimas de violência é

que elas sejam atendidas próximas de seu domicílio. Muitas vezes está na ponta do leste, ou no extremo da zona Sul de São Paulo, e o atendimento não é de uma oportunidade, ela vem várias vezes no atendimento. Seja na urgência ou no acompanhamento. É interessante que ela tenha o acompanhamento, por esse motivo, mais próximo da sua casa. A questão da reprodução humana, a Prefeitura do Município de São Paulo não tem um centro de excelência como tem o Perola que é o único centro do SUS no Estado de São Paulo, e também serve há muitos estados, outros do Brasil, a Prefeitura do Município de São Paulo não tem essa estruturação. Podemos discutir um pouco as vias de acesso, é perfeitamente viável isso neste momento. E a questão da alta complexidade das outras doenças do trato feminino. São as coisas que são todas, menos o câncer. Esse também. O Município como Harada já disse, não temos o equipamento total para atender toda demanda do Município. Nos quatro pontos colocados, temos grandes avanços a ser conquistados nos próximos meses ou nos próximos anos. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Antes de abrir a palavra quero fazer uma colocação. O Dr. Gebrin, falou que vocês estão atendendo a demanda de câncer e de violência sexual contra mulher e o senhor falou que a demanda de câncer estão demorando um mês para marcar cirurgias. Vocês já tiveram algum contato com o gestor municipal para discutir trabalho do Perola? Este ano sentaram para conversar sobre isso?

O SR. GEBRIN - Ainda não.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Pergunto ao Dr. Harada, se há alguma previsão de chamar o Hospital Perola Byington para discutir com a Secretaria a relação desse hospital com as unidades básicas e também com os outros órgãos de unidade de atendimento, se tem algum projeto, algum plano de chamada com o Hospital, para sentar e ver referência contra referência.

O SR. JORGE HARADA – Estamos sempre abertos ao dialogo e estarmos pactuando questões com relação a melhoria da assistência, do fluxo de encaminhamento dos pacientes para os serviços. Por outro lado, essa questão é da pactuação dos pacientes das

Folha nº 73
do processo nº 01-167/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 121

unidades básicas de saúde para um determinado equipamento, principalmente, quando sob gestão estadual, não é pactuado equipamento por equipamento, mas isso deve ser realizado com a gestão estadual, que é responsável pelo processo de regulação. Se eles fossem sob nossa gestão, sabem disso, pactuamos na questão de que tivéssemos um comando único. Que todos os equipamentos, na medida do possível, estivesse sob gestão municipal, exatamente para evitar essa questão dessa dificuldade de referência com outros equipamentos que não estejam sob gestão municipal e para melhorar o acesso. Mas nesse caso, assim como a Santa Casa, Hospital Santa Marcelina, HC, vários equipamentos estaduais, a questão da pactuação ela não se dá da gestão municipal para com o Perola Byington, seria uma ingerência até, do gestor municipal junto a Secretaria Municipal.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Com quem na Secretaria do Estado, os Srs. dialogam sobre essa pactuação, esse vai, vem. Quem é o órgão e quem é a pessoa?

O SR. JORGE HARADA – No campo da regionalização. A Secretaria de Estado, tem 17 DRS- Departamentos Regionais de Saúde. O Departamento Regional de Saúde que é responsável pela região metropolitana, inclusive o Município de São Paulo da DRS-1, nosso principal interlocutor nessa questão da pactuação, mas também temos tido junto ao Secretário Felipe junto ao Secretário Guido, tem feito uma agenda específica dada a dimensão de São Paulo, a importância, não só para o campo da assistência aos paulistanos ou as pessoas que moram, residem em São Paulo, mas também porque tem esse escopo do campo regional e estadual, muitas vezes nacional. Tem tido uma agenda mensal também para discutir essa questão da rede. O DRS, está atrelado a CRS – Coordenadoria Regional de Saúde. Temos tido contato, também, na medida em que o Município de São Paulo se constitui uma rede de atenção à saúde, temos tido interlocução junto com a coordenadoria regional de saúde. A questão da regulação especificamente, está com CROS, com Dr. Napoli, responsável por essa área, da regulação estadual no CROS.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Perguntei isso, porque acredito que seja um nó, depois do nó de financiamento, o nó mais grave, dinheiro, todos trabalham com muito dinheiro

Folha nº 74
do processo nº 01-167/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101/123

fls. 122

no SUS, o que está pegando na questão do financiamento, Depois do problema do dinheiro, no problema da gestão, existem vários problemas na gestão, acredito que um dos principais, é a conversa entre Estado e Município. Não é de agora. Há muito tempo. Desde de quando municipalizou a Cidade de São Paulo que existe uma dificuldade de entrosamento, de aproveitamento, potencialização da rede, etc... O Secretário Felipe esteve aqui, outro dia veio o José Manuel, o Felipe não pode vir, para falar sobre o Hospital Sorocabano, audiência pública de reabertura. E os dois falaram aqui, separadamente, que estão conversando bem, que ficamos muito alegres, porque se potencializar rede estadual, rede municipal, dobra vaga, cai pela metade custo, porque muitas vezes o doente, replica exame, consulta. Se estamos conversando, ótimo, agora, acredito que a Comissão de Saúde, como somos vereadores do Município, e foi a intenção da comissão quando fez esse requerimento, queremos acompanhar esse fato de perto, porque o doente vem bater em nossas portas. Muitas vezes o gestor reclama que mandamos o doente, vamos fazer o quê quando o doente vem aqui com um tumor pedindo pelo amor de Deus, me arruma uma vaga. Sentimos que existe ainda, não sei como está agora, nos últimos tempos, mas na falta de conversa entre os dois gestores é muito grande. Acredito que a primeira conclusão, devemos acompanhar de perto e além dos cabeçudos – vamos chamar assim, os dois gestores maiores conversarem – tem de chamar o diretor Perola, especificamente, Se é um hospital de referência que mais opera câncer no Brasil, tem toda a qualificação para ser chamado junto com o senhor que é da atenção básica, sentar, para detalhar o plano de trabalho de como será feito. Ele pode ajudar vocês, por exemplo, qualificando ginecologista da rede, explicando quem manda, quem não manda. E vocês podem ajudá-lo na medida em que vocês organizam o fluxo para não mandar Papanicolau para o Pérola, para não mandar outras coisas que podem ser feitas lá na base.

Então eu acho, sinceramente, Vereadora Noemi, que essa Comissão poderia se meter mais no sentido de colaborar, de desdobrar essa conversa em muitas conversas, como estamos tendo aqui. Aqui não vai dar para detalhar, porque não é uma reunião de trabalho, é mais para ouvir vocês, mas eu sinceramente falando, acho que gestor do HC tem que sentar

com o diretor ou superintendente das autarquias de São Paulo, dos hospitais municipais, para discutir como a gente sai do embrulho, porque está todo mundo enfiado. É minha opinião, se eu estiver errado... Eu também já fui gestor, todo mundo sofre. É aquela casa que não tem pão, todo mundo grita e ninguém tem razão. Concordam?

Eu vou encerrar por aqui com essa sugestão e vou perguntar e depois vocês podem responder, vão anotando, vou perguntar para a Vereadora Noemi se ela quer falar. (Pausa) A Vereadora deixou vocês falarem.

Tem a palavra a Sra. Ana Firmina, conselheira do Conselho Municipal de Saúde do Sindicato das Enfermeiras, por três minutos.

A SRA. ANA FIRMINA – Boa tarde. Na pessoa do Vereador Natalini cumprimento toda a Mesa. Acho que estamos aqui e está faltando o ator principal, que é a Secretaria Estadual de Saúde, que teria que dar resposta em relação a essa demanda, entendendo e sabendo que quem dá a assistência secundária e terciária é de responsabilidade do Estado e que o Estado só fornece 1% do seu orçamento financeiro para a promoção e prevenção e aí eu teria uma pergunta para o Secretário de Saúde do Estado, quais são os equipamentos – que nós vamos ficar aqui sem resposta – de saúde do Estado que estão, ou que eles pensariam em fornecer para as ações de saúde, referente a esse tema, para dar demanda e vazão à demanda reprimida que tem todo Estado de São Paulo do câncer de mama as mulheres portadoras.

E para o Dr. Gebrim, que hoje responde pelo Pérola Binyngton, qual a capacidade de atendimento hoje do Pérola Binyngton em relação às 443 unidades básicas de saúde que têm dificuldade hoje de referência e contrarreferência nesse tema e se a gente acompanhar toda evolução epidemiológica e os dados, nós vamos saber o crescimento hoje da mortalidade em relação a esse tema no município de São Paulo.

Então aqui a gente fica com uma lacuna, que é a ausência do Estado em dar resposta sobre aquilo que ele tem de responsabilidade sanitária e para o senhor, Dr. Gebrim, qual é a capacidade hoje de atendimento frente à demanda reprimida do município de São

Paulo.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Foi anotado e depois ele responde. Tem a palavra a Dra. Neide, também conselheira do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho Municipal da Saúde da Mulher.

A SRA. NEIDE – Vários pontos de atuação, mas neste momento nós temos boas vontades, como é do diretor, e temos boa vontade, com é na atenção básica do município de São Paulo. Mas efetivamente, esses dois que estão sentados na mesa não são capazes de compactuar, porque o pacto é feito através, como o Dr. Jorge Harada falou, é em cima da 7.508 e a 7.508 é território. Então os gestores precisam entender que agora as coisas são no território, que não dá para fazer mais centralizado. E hoje, neste município é assim, está ando boa assistência, mas eu, como mulher, não consigo chegar lá, porque ele está atendendo aquilo que ele não tem necessidade dele atender e, ao mesmo tempo, nós não temos nem RH na rede, que é o ginecologista bem formado, bem capacitado, que é um dos princípios do SUS que a gente tem educação continuada e a gente não está tendo. Nós, servidores da rede, não importa se são celetistas, se somos estatutários, não temos um dos princípios do SUS que é nossa capacitação diária, porque as coisas mudam diariamente. Então nossa educação permanente não está sendo executado. Então, talvez, se começássemos a falar em cima de educação permanente, em cima dos serviços que temos, em cima do Estado entender que ele também precisa entrar na promoção, porque esse município é muito grande, ele não é capaz de dar conta da promoção e da prevenção e, ao mesmo tempo, tem que dar conta da assistência de média e alta complexidade, porque dentro da legislação seria o município que tem que fazer isso e não o estado.

É muito importante que a gente tenha esse pacto regionalmente e distribua as ações. Agora, quem que teria que estar aqui seria a regulação do Estado. A regulação do Estado não vai conversar em lugar nenhum, parece que ele é todo poderoso. A regulação do município vai, os secretários vão, o Dr. Arthur tinha até ido, já foi em duas audiências junto com

Folha nº 77
do processo nº 01-167/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 125

o Secretário do Município, mas a regulação do Estado não senta em lugar nenhum, parece que eles são maiores que o Secretário de Estado. Nesse momento que a gente prevista tentar fazer essa regulação e dar educação continuada e colocar RH na rede para fazer funcionar a assistência da mulher.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Só por uma questão de justiça, a regulação do Estado não foi convidada talvez por uma falha nossa. Nós queríamos colocar a rede básica dos centros de saúde com o hospital para fazer uma primeira conversa para levantar as dificuldades de ambos os lados e as dificuldades, mas nós podemos, atendendo a sua sugestão na sequência, fazermos uma outra discussão um pouco mais ampla, sobre questões de regulação no geral.

Tem a palavra o Sr. Manoel Farias, usuário do CAPS2 Pirituba-Jaraguá.

O SR. MANOEL FARIAS – Boa tarde. Vou dispensar as formalidades porque a minha linguagem é um pouco diferente. A gente, como usuário da rede, sente que tem muitas reuniões, muitas iniciativas que os funcionários e os gestores não comparecem, não dão sua opinião porque eles têm medo de represaria, eles são empregados, eles não podem faltar. Então tem muita coisa que às vezes eles querem falar, eu já fui em muitos congressos e muita reunião em que eles vêm e dizem: "Tenta passar isso para frente" e eu tenho que passar no meu nome, porque é realmente um pouco assustador ficar desempregado.

Mas, enfim, a gente teve uma reunião logo no começo para decidir os eixos, o que a gente estava precisando em cada área, foi feito em Pirituba, e nós tomamos algumas decisões e eu fiquei como parte da comissão que iria para a Coordenadoria da Saúde para levar essas questões. Ficamos eu e uma funcionária de um outro CAPS. Fomos a essa reunião, resolvemos algumas coisas, mas parecia que estava meio pronto o texto que a gente ia discutir, a coisa estava meio direcionada. A gente foi dando as opiniões e tudo, gerou-se um documento dessa reunião e o Dr. João, que é o Supervisor Técnico de Saúde de Pirituba-Jaraguá, no meio desse documento comecei a falar da dificuldade dos funcionários, falta de funcionários, porque está todo mundo aposentando, psiquiatra se aposentando, que são do

Estado e não vão voltar mais, o CAPS vai ficar sem psiquiatra, os dois que têm lá já estão de saída porque eles não conseguem aguentar a quantidade de pessoas que vão lá – e é tudo louco, que nem eu. E não tem psicólogo há mais de quatro anos no CAPS.

Aí começamos a discutir algumas coisas, no fim ele colocou no texto desse documento: “Tendo em conta que o problema de pessoal, problema de equipamento, de material” – porque eu questionei tudo, eu faço tear e não tem lá para a gente fazer o trabalho. Aí ele falou: “Pondo em situação que isso já está todo resolvido, então vamos colocar os outros eixos” e eu fui para essa reunião lá na Secretaria Municipal de Saúde, há alguns dias, cada grupo que foi tido como representando desse documento, para verificar. E cada região, nós somos pela Norte, cada região levou a sua reivindicação, foram colocadas na tela todas as reivindicações, porque se alguém tem alguma coisa para alterar, que isso ia ser mandado para o Secretário de Saúde.

Eu até questionei isso. Falei: como que uma pessoa coloca isso? Fui contra, no momento. Mas como é uma comissão, decidiu que ia ficar isso no texto.

Em consideração que isso já está resolvido, quero saber como isso está resolvido. Como que a gente vai pedir outras coisas se não tem nada disso. Como se fosse assim: bom isso aqui é responsabilidade da Prefeitura, então isso aqui a gente já tem como resolvido. Já tem tudo, está tudo certo e vamos discutir outras coisas.

Mas como tinha sido de uma comissão, não pode alterar agora, mas tudo bem. Eu falei que queria que todo mundo ficasse sabendo que na hora eu questionei isso. Acho que a gente não pode falar: pondo em conta, levando em consideração que esse é um problema que já está resolvido, vai ficar assim, não é?

Então, eu só queria colocar esse ponto de vista, como que está sendo resolvido isso. Estão falando que vai ter um concurso para tantas pessoas e tudo, mas até agora a gente está sem material no CAPS, a gente está fazendo feira para vender as coisas que a gente faz para conseguir comprar material para fazer os trabalhos da gente.

Como fica um CAPS sem psicólogo e agora vai ficar também sem psiquiatra? Eu

imagino, falo isso, não consegui, teve uma reunião específica da saúde mental, mas não deu para participar, tinha outro compromisso.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado pela sua participação, Manoel.

Próximo é o Sr. José Jailson da Silva, do Sindicomunitário.

O SR. JOSÉ JAÍLSON DA SILVA – Boa tarde a todos, na pessoa do Vereador Natalini quero cumprimentar a mesa; na pessoa dos meus companheiros João Paulo e Maria Luiza, agentes comunitários de saúde, assim como eu, quero cumprimentar a plenária.

Sou agente comunitário de saúde do Jardim Ângela, desde 2005, e estou como diretor do Sindicomunitário. Acredito que seja um dos sindicatos mais novos da história do Estado de São Paulo. Vim para discutir um pouco a questão dos agentes comunitários.

Queria rapidamente deixar algumas contribuições sobre a Rede de Atenção Básica, agradecendo também o convite que esta Casa me fez e dizer que importante esta nova gestão reforçar o NASF para poder fortalecer a saúde das famílias nas UBSs, trazendo mais profissionais para as questões do território.

Também é importante priorizar a saúde bucal, pois muitas Unidades Básicas de Saúde não oferecem esse serviço – inclusive a minha, no Vila Calu -, mais agilidade nos agendamentos de consultas especialidades. Porque na minha UBS fui me informar para quando estavam agendando a consulta disseram que era só para setembro. É um absurdo.

Queria deixar como contribuição para esta Comissão, Vereador, vocês chamarem uma discussão para avaliarem a estratégia de saúde da família em São Paulo, que é uma das últimas que foi experimentada no Brasil, demorou muito a entrar, por uma questão política. Temos um pouco mais de uma década que a Cidade adotou essa estratégia e nunca ninguém sentou para discutir como que estão os pontos fortes e fracos.

Fico feliz porque os agentes comunitários de saúde que fazem parte da estratégia da saúde da família foram citados aqui por duas vezes, gostaríamos de uma atenção por parte da Secretaria, principalmente na questão de qualificação profissional.

Nós recebemos quando entramos, no momento um, o beabá, como que é ser um agente comunitário. Mas temos também uma política nacional de um curso chamado Habilitação Profissional de Técnico e Agente Comunitário de Saúde. Recebi o primeiro módulo em 2007 e acabou. Não sei se faltou recursos ou vontade política, mas de 2007 para cá não se fez mais. São três módulos, só fizemos o primeiro. Muitos dos meus companheiros que chegaram agora, não fizeram nenhum desses.

Queria pedir a atenção especial da Secretaria porque a gente aprende muito na prática, mas o conhecimento teórico para organizar a atividade diária é muito importante para a gente.

Gostaria de dizer para o representante da Secretaria que estou muito triste quando nós, agentes comunitários de saúde, deixamos de receber qualificação voltada para a nossa área e somos convocados para receber qualificação para sermos entrevistadores. A Secretaria de São Paulo, a Prefeitura, fez essa escolha para fazermos o Cadastro Único.

Não somos contra o Cadastro, quero deixar isso bem claro, mas o nosso trabalho tem outra dinâmica. Esse CAD Único é um programa do Governo Federal que, inclusive, mexe com transferência de renda. O nosso trabalho de agentes comunitários é diferente do trabalho dos outros profissionais como enfermeiros, de quem somos supervisionados e dos médicos, porque eles vêm prestar serviços na nossa comunidade e vão embora para suas casas. Nós não, nós trabalhamos e moramos na comunidade.

Mexer com dinheiro é algo muito delicado e o Sindicato é contra aplicarmos o CAD Único por essa questão, que coloca em risco o nosso trabalho. Porque o nosso trabalho insiste em ter confiança das famílias. Se eu não puder entrar em 200 famílias as quais tenho cadastradas para visitar mensalmente eu estou desempregado. Se alguém entender que depois que apliquei o cadastro - porque tenho de deixar o comprovante com meu CPF que fui o entrevistador daquele cadastro, é esse calhamaço aqui para fazer o cadastro.

Estamos muito preocupados com isso, outras prefeituras do Brasil têm contratado assistentes sociais ou entrevistadores, de fato, não colocado essa carga pesada para os

agentes comunitários fazerem.

Volto a dizer que não somos contra o programa e nem a aplicação do cadastro, é que ele implica para nós em desconforto e até nos deixa vulneráveis junto as nossas comunidades.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado, José.

Está presente entre nós a Vereadora Patrícia Bezerra, Vice-Presidente desta Comissão de Saúde.

Passo a palavra para a última inscrita, a Sra. Maria Helena, funcionária da Secretaria de Saúde Municipal.

A SRA. MARIA HELENA - Boa tarde a todos, sou média da Regulação, da Secretaria Municipal de Saúde, e muito me surpreende a fala do Vereador em relação a não conversa entre as Secretarias Municipal e Estadual. Quero dizer ao senhor que todos os meses nós temos um encontro, que o Grupo Técnico de Regulação, e colocamos na mesa todos os problemas que o Município tem, as necessidades, fazemos trocas e as solicitações necessárias.

Por outro lado, digo que há três ou quatro anos há um fluxo - até para a informação da Neide - que é organizado em relação a toda parte de oncologia, principalmente de mama e ginecológico.

Surpreendam-se: há sobras de vagas nos prestadores que nós temos, principalmente de mama. Quando a mamografia vem alterada já é automaticamente dirigida, as pacientes são encaminhadas a esses serviços oncológicos, onde elas recebem todo o segmento.

Se eu quiser uma vaga para amanhã, tem. Não sei onde é a falha em relação ao diagnóstico de câncer de mama.

Em relação ao Pérola, a gente se conversa, pelo menos, há uns dois anos e meio, três, em relação ao trabalho em conjunto. Talvez o Dr. Harada não soubesse dessa

Folha nº 82
do processo nº 01-167/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 130

informação. Através do Dr. André eu tenho esse *link*, e há muito tempo falo para ele que ele precisa se reportar junto à Secretaria do Estado porque eles têm gestão estadual.

A partir do momento que eles recebem Ok, disponibilizam as vagas, a gente trabalha, conversa, faz qualquer coisa. Então, é assim, estamos de portas abertas, a conversa existe, inclusive com o Pérola, mas a minha referência no Pérola é o Dr. André.

Em relação à contrarreferência a unidade está se preparando, se prepara e já vem recebendo pacientes de casos oncológicos de volta para a unidade, desde que eles não sejam dependentes de hormonioterapia, porque isso é uma competência dos serviços oncológicos, dos CACONs. Isso é uma lei interministerial. É do Ministério. Isso já está posto, está dado, a rede não tem condições de atender esse tipo de paciente.

Se ele tiver alta, cura, sem medicamento, sem nada, só para controle clínico, a rede está aberta para isso.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – É uma notícia boa que a senhora está nos trazendo porque a queixa que recebemos aqui todo o dia é uma queixa de dificuldades dos pacientes que saem das unidades para alcançarem determinados atendimentos. Sou voluntário médico numa igreja há 40 anos, lá no Cangaíba, todos os sábados eu atendo cerca de 40 doentes e eles vão lá me pedir para ajudar a fazer o caminho de sair da UBS e buscar o atendimento mais especializado lá no voluntariado. Fico feliz que a senhora traga essa notícia e a nossa intenção não é destruir o trabalho feito, é ajudar o trabalho a alcançar patamares e amplitudes maiores. Essa é a nossa intenção, a nossa política aqui é de valorizar aqueles que sorriem, trazendo lágrima no olhar. Valorizar o trabalho de quem faz, é a nossa intenção. Não entenda errado.

A SRA. _____ - Só para complementar a informação, as unidades tem acesso a essas vagas dos serviços oncológicos, elas não estão diretamente vinculadas à regulação, principalmente, a parte ginecológica, elas estão disponibilizadas diretamente a todas as unidades básicas. Todos tem acesso.

O SR. LUIZ HENRIQUE GEBRIM – O que fica claro é que estamos tendo grandes

benefícios em ambas áreas, mas precisamos capacitar e valorizar o médico da unidade básica. É lá que 70% dos serviços podem ser feitos e não repassados. Esses colegas precisam de treinamento porque o mundo está mudando muito e já sabemos que com 60 anos a mulher não precisa fazer papa nicolau, mas poucos médicos sabem disso. Esse recursos que estão sendo gastos com exames: o exame de ultrassonografia pélvica não é para rastrear câncer de nada, não precisa ser feito, o Brasil é campeão e o médico não sabe e ficam filas de exames e reclamações. Se capitularmos o que se gasta de dinheiro com ultrassom ginecológico de gente que não precisa fazer dá para construir um hospital de porte médio por ano. Então, vale à pena, agora que estamos sendo cobrados para usar o dinheiro racionalmente, trabalhar com essa finalidade. Vamos pactuar com o médico, com o colega que está na periferia e ver o que funciona, o que é importante ser encaminhado e o que não precisa.

Vamos dar esse *status* para ele. Ele tem o nosso telefone e temos o dele, por outro lado a mulher que trata o câncer de mama fica curada, depois de cinco anos ela não precisa ficar vindo mais ao hospital. Ela volta porque fica preocupada e precisamos dar essa segurança para o colega. Isso precisa ser resgatado, esse trabalho do PSF. Nós fazemos cinco cursos todos os anos e passamos vagas para o município e damos o manual. Todo o país que tem saúde comunitária tem isso, na Alemanha eles já dizem na faculdade o que tem de saber, é esse exame que tem de ser feito e com tal periodicidade.

E temos de avaliar porque está onerando, todo mundo que está com dor de cabeça está com derrame? É importante que os médicos se qualifiquem porque 10% dos casos é que requer exame complementar. E assim é a consulta ginecológica, o médico tem de examinar, se não examina e pede exame, estamos criando uma distorção e isso não é bom para nenhum lado.

Temos de começar a fazer cursos, obrigatoriedade desses cursos para esses colegas que trabalham e capacitar. Esse estágio de aprimoramento podemos recanalizar o dinheiro que é gasto com exames que não são necessários para atender mais rápido aqueles que precisam.

O SR. ANDRE LUIZ MALAVASI – Boa tarde a todos. Primeiramente, agradeço o convite e ratifico as palavras da Dra. Maria Helena, realmente, eles buscam ajuda no Pérola e vice-versa, frequentemente, nós solicitamos a eles procedimentos ou ajuda em alguns recursos do município e isso funciona bem. Agora, corroborando as palavras do Dr. Gebrim, sentimos uma grande dificuldade numa falta de uniformização entre o médico da UBS e do Pérola Byington. Nós temos um protocolo muito bem feito, baseado em custo efetividade, baseado em evidências científicas. Esse protocolo está à disposição do município e tentamos várias vezes disseminar isso através de um esforço do professor Gebrim e percebemos que colocamos mensalmente 80 vagas para cirurgias de mioma e oferecemos essas vagas para o município, mas essas 80 vagas não são aproveitadas, recebemos em média 60 pacientes por mês e dessas 60 apenas metade estão prontas para serem operadas.

Só para ilustrar o único cuidado que pedimos é que no posto a paciente venha com o papa nicolau, o ultrassom transvaginal mostrando o mioma e um hemograma e metade das pacientes não veem com os recursos mínimos, então, nós temos que realizar essa rotina básica no hospital e muitas vezes colocar essa paciente no lugar de outra que está pronta para ser operada e isso acaba nos tirando a agilidade porque o Pérola hoje é um modelo nacional para alta resolutividade. A paciente chega com uma queixa mamária e no mesmo dia ela realiza a mamografia, ultrassom e se precisar biópsia e já tem a sua cirurgia agendada.

O que nós sentimos é uma falta de uniformização na unidade básica de saúde ainda mais porque são várias as OSs mantenedoras, então, é uma grande colcha de retalhos e dependendo da região em que a paciente está são protocolos diferentes. Então, queremos uniformizar esse protocolo para levar agilidade para esses pacientes.

Em relação ao PSF, nós sentimos isso no Pérola, temos um andar inteiro em que são acolhidos pacientes para cuidados paliativos. Aquela paciente que teve câncer de mama há oito anos e que está numa fase avançada da doença e que muitas vezes precisa ficar internada no hospital, longe da família porque não temos uma unidade básica que possa fazer o curativo para ela. Muitas vezes tentamos localizar o PSF daquela região e não há uma

uniformização de conduta.

Estamos abertos para poder capacitar o médico da unidade básica é nosso interesse esse vínculo de aprimorar o que já vem sendo feito por meio da Dra. Maria Helena.

O SR. JORGE HARADA – Costumo dizer sempre que não há respostas simples para problemas complexos. A imensidão do desafio que temos para atender essas necessidades e organização de redes e fluxos não se dá por meio de uma medida ou duas é necessário um conjunto de ações. Uma delas é a questão do protocolo existente, não basta ter o protocolo e implantá-lo por decreto, ou por forma de cursos e capacitação, mais cada trabalhador tem de se apropriar desse protocolo. Inclusive, temos de ajustá-lo de acordo com a necessidade e possibilidade de cada região. Sempre digo que não há um padrão ouro de um protocolo que vai melhorar as questões de eficácia, eficiência e efetividade e principalmente garantir a equidade. Há a questão do protocolo e é mais do que a questão do protocolo implantar as linhas de cuidado, mas concordo que temos de avançar nesse sentido.

Concordo com o que o Gilberto diz também no sentido de termos de aperfeiçoar a questão do diálogo e da interlocução da gestão municipal com a gestão estadual. Há todo esse esforço e já é um processo sistematizado, seja pela ação política da relação entre os secretários de saúde, seja pela dimensão técnica e espaços sistematizados já existentes no Sistema Único de Saúde, seja pelo colegiado de gestão regional também. Então, esses colegiados têm fomentado toda essa política.

O próximo passo é assim - e aí falta mesmo aproximação não só entre gestores, mas também entre serviços – nessa questão, não só entre um serviço e outro, mas num determinado território - agregamos os gerentes das Unidades Básicas de Saúde, do CAPS, do hospital, da rede ambulatorial, da UPA, etc. para que efetivamente haja essa reconstituição da rede. Não adianta ter tudo bonitinho no papel – temos uma programação pactuada integrada, um plano diretor regional, porque na vida real isso não acontece devido a não apropriação e não participação por parte dos trabalhadores. Esse talvez seja o maior desafio na constituição de rede, mas estamos com um firme propósito.

O fato de estarmos aqui já é um avanço hoje. Temos de reconhecer que é importante participar nesta Casa de assuntos, de temas como esse – e aí, Natalini, não é só no sentido de acompanhar, mas no sentido efetivo de ser o autor nesse processo, ser um protagonista, independente de regimento, mas estarmos abertos ao diálogo e discutirmos o assunto de forma mais continuada, de forma mais permanente.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Dr. Harada, perdoe-me, gostaria de pegar o gancho disso que o senhor está falando, porque quero fazer uma pergunta exatamente nesse sentido. Como podemos proceder, fazendo uso desta comissão, para que haja uma intersectorialidade, uma conversa, para propor alguma coisa, pois dá uma ansiedade ouvir o que vocês falam.

É preciso ter uma interface entre essas áreas, entre as UBSs, entre as AMAs e deixar esses hospitais de médias e altas complexidades para fazer como o Dr. André falou, o paciente já chegar pronto para a cirurgia de alta e média complexidade. Então, o que vocês propõem para que nós os ajudemos nessas conversas, nessas mediações? Como podemos fazer isso usando esse espaço para essas discussões e ações proponentes?

O SR. JORGE HARADA - Por exemplo, ao iniciarmos essa sessão, foi feita a audiência pública em relação aos projetos de lei. Esses projetos de lei, antes de elaborados, podem ser perfeitamente dialogados com a área técnica, com o controle social, no que diz respeito às necessidades e que lógica de constituição de rede estamos desenvolvendo na Cidade. Temos enfatizado muito isso. Em nível federal, as emendas parlamentares estaduais e municipais, em cima dessas necessidades, onde existem os vazios assistenciais e onde há maior necessidade – vamos dizer assim – essa ação pode ser feita de forma articulada, isso no campo do financiamento, no campo da legislação.

A nossa ação extrapola essa questão, vai para a dimensão política mesmo do processo de construção do Sistema Único de Saúde. Então, quanto à realização de atividades como essa ou efetivamente quanto à questão do fortalecimento do controle social e quanto à educação permanente, podemos construir coletivamente todo um processo.

A questão executiva é nossa atribuição, é nossa responsabilidade, mas o processo de pactuação, de projeto político sanitário pode ser construído coletivamente, até para garantir sustentabilidade ao processo, independente da questão partidária. A política de saúde é a política de estado, assim como a educação, a assistência social. Então, é mais ou menos dentro dessa linha.

Outro ponto que queria destacar é o seguinte: a dimensão de pactuarmos a questão dos procedimentos e da regulação. Nesse sentido, o gestor estadual tem de estar presente, não dá para pactuarmos gestor municipal com gestão estadual.

Outro ponto muito apontado - e concordo com o mesmo - é a necessidade de implementarmos mais as ações na área de educação permanente, que não abrange somente curso de capacitação. Que isso efetivamente entre na roda de conversa junto com os trabalhadores nas redes e nos territórios. Esse é o maior desafio, não é fácil. A escola municipal de saúde, não só como espaço físico, mas também como tecnologia leve para se desenvolver essas ações nos territórios, é uma questão que estamos discutindo muito.

O José colocou uma questão importante e concordo com ele. José, concordo que tenhamos que trabalhar, não parar só com a questão do introdutório no agente comunitário de saúde. Essa lógica se mantém, inclusive, agora está previsto um grande movimento de educação permanente na área de saúde mental para os agentes comunitários de saúde. Temos 7.126 agentes comunitários de saúde, aproximadamente. Isso dá uma cobertura de 39,38% na Cidade, mas são quase quatro milhões de habitantes na mesma. Concordo que temos que discutir a política de atenção básica e como entra a estratégia de saúde da família nesse sentido.

Concordo com tudo o que disse em relação à questão do NASF. A questão do CadÚnico, no sentido de que, para esse cadastramento, está previsto também na atribuição do agente comunitário de saúde ações intersetoriais. Concordo que talvez a forma como foi iniciada não tenha sido a mais adequada, mas estamos tentando reestruturá-la de tal modo que estamos pondo outros trabalhadores para facilitar esse processo. Assim, alguns municípios

optaram por não fazer por meio ou com a participação só do agente comunitário de saúde - entendendo que não seja uma atribuição exclusiva do agente, existem outros profissionais trabalhando nesse sentido. Por outro lado, outros municípios estão trabalhando por meio do agente comunitário de saúde no que diz respeito ao CadÚnico. Mas, é uma questão de aperfeiçoamento. Entendemos que é uma atividade complexa.

Outro ponto mencionado diz respeito à questão do protocolo e encerro por aqui. Essa questão da formação do profissional é um nó que começa não só quando chega ao trabalho. Há também a questão da residência médica, da falta de médicos na rede no país. São pontos que merecem uma discussão bem específica. Participo da Comissão Nacional de Residência Médica representando o Conasems e esse é um ponto prioritário para discutirmos, o trabalho médico dentro do processo de gestão. É uma questão importante.

Só queria lembrar uma última questão, há uma grande demanda reprimida com relação à atenção especializada, seja para consultas clínicas especializadas, seja para apoio, diagnóstico ou seja para procedimentos cirúrgicos. Estamos num grande movimento de realizarmos esforços concentrados por meio do equipamento, cujo projeto está em desenvolvimento e para a realização de exames. Por exemplo, no mês de maio, houve um grande movimento na área de ultrassons transvaginais. Desenvolvemos outros procedimentos também onde há maiores gargalos. Agora estamos num segundo momento de tal forma que estamos reduzindo essa demanda.

Mas, por outro lado, não basta só ter regulação competente ou aumentar a oferta - aí, Gebrin, concordo com você - temos que melhorar a questão da resolubilidade no nível da atenção básica; encaminharmos menos e melhor, porque senão a fila sempre tenderá a aumentar. Mas, essa não é uma questão que ocorre somente no Município de São Paulo e sim no país todo. Estamos atentos com relação a isso e não é uma questão que resolvemos a curto prazo. Algumas medidas, sim, através do esforço concentrado, por exemplo, como foi realizado o mesmo, minimizamos, nem resolvemos.

Mas, algumas questões de procedimentos que tinham fila de espera para seis

meses, nós já estamos reduzindo para 90 dias, por exemplo. Outras que demoravam 90 dias já estamos em 30 dias, mas há que se ter todo um esforço concentrado de todos, seja de quem caminha, de quem regula ou de quem faz o procedimento, que o paciente não deve ficar *ad eternum* também no serviço para que se faça efetivamente essa rede ter maior resolubilidade e atenda mais essa demanda reprimida.

Agradeço a oportunidade de estar presente. Em nome do Secretário, nos colocamos à disposição para outras pautas que se fizerem necessárias, ou para dar continuidade a essa pauta.

Muito obrigado.

A SRA. NOEMI NONATO – Sr. Presidente, sei que o horário avança, estamos quase no término da reunião, mas quero perguntar rapidamente ao Dr. Harada se além da integração entre o Município e o Estado, no que se refere ao diagnóstico do câncer de mama e colo de útero, se é possível estabelecer convênios também com a iniciativa privada para levar unidades móveis para nossa periferia e suprir eventuais deficiências no atendimento. O senhor acha que é possível?

O SR. JORGE HARADA – Defendo, Vereadora, não a questão da unidade móvel, com raras exceções no que diz respeito às áreas que tenham baixíssima densidade populacional e em que tenhamos um vazio assistencial. Temos de trabalhar efetivamente na ampliação da rede e na área da atenção básica, especializada ou hospitalar, em que tenhamos equipamentos perenes, porque isso não garante um dos principais desafios ou compromissos que temos, por exemplo, na atenção básica, que é a criação de vínculo e garantia de longitudinalidade no processo do cuidado, porque senão fazemos uma ação itinerante e depois quem continua o cuidado?

E isso não apenas na questão do hipertenso, do diabético, mas também na puericultura, saúde da mulher, do adulto como um todo, como vamos constituir processos de saúde coletiva como cultura da paz, prevenção de DST/AIDS, etc. Então a atenção básica extrapola a questão da assistência, de tal forma que temos de brigar pela ampliação da rede

física.

A SRA. NOEMI NONATO – Dr. Harada, obrigada pela consideração e pelo carinho. Quero agradecer toda a Direção do Hospital Pérola Byington pelo carinho e pela disponibilidade de estarem aqui nos ajudando, ampliando e fornecendo informações precisas para esta Comissão continuar na busca incessante da cura do câncer de mama.

Agradeço também o Vereador Natalini, grande médico, a quem tenho grande respeito, mediou bem nossa discussão para que chegássemos até esta audiência de hoje.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nosso tempo regimental acabou. Cumprimos nosso combinado, Dr. Gebrim, de fazermos essa conversa e vamos continuar proporcionando esse diálogo importante, porque às vezes combinamos encima e embaixo as coisas não caminham. Então é preciso tratar de cima e de baixo e sei como é. Fui gestor e Secretário de Saúde e sei da dificuldade. Apesar do esforço é difícil.

A Comissão de Saúde da Câmara tem cumprido o seu papel de discutir projetos e problemas. Temos trazido todo tipo de problema, colocado em aberto junto aos Secretários de Estado, Município, acabamos de fazer um pacto muito bom sobre o Hospital Sorocabana que vai reabrir, na Lapa, com uma parceria muito boa entre Estado e Município e nos sentimos participantes daquilo, porque até abaixo-assinado com quase sete mil assinaturas a Comissão de Saúde fez.

Quero cumprimentar minhas colegas, Vereadoras Patrícia e Noemi, que são batalhadoras da Comissão; o Presidente Calvo, que não pode vir. Agradeço o Dr. Jorge Harada, velho conhecido da luta do SUS; Dra. Cecília; Dra. Maria Helena; Dr. Flávio; Dr. Gebrim, amigo antigo, o irmão dele foi meu colega de turma na Escola Paulista de Medicina, grande amigo; Dr. Jefferson; Dr. André, conselheiros, convidados e todos os presentes.

Não havendo mais nada a tratar por absoluta falta de tempo, dou por encerrada esta audiência da Comissão de Saúde.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

Folha nº 91
do processo nº 01-167/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 139

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

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 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.

(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 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.

S

RECEBIMOS DO SENADO FEDERAL
DO SENADO FEDERAL - 12/10/13
Nº 99
16/10/13
FALSO DE CIRCULAR
11/10/13
Bacelarino 53-2



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Processo nº 162/12
Fólio do Cadastro
Página 120
fls. 148

16 - PAR
16- 02219/2013

**DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 167/2012.**

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Dalton Silvano, institui Programa Social "Saúde Móvel" para ampliar o atendimento da criança e adolescente, e dá outras providências.

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

A Comissão de Administração Pública posicionou-se favoravelmente ao projeto.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, consideramos que a propositura é extremamente oportuna por atender parcela significativa da população que nem sempre consegue ser contemplada pelas ações em saúde. Certamente com esse projeto será possível ampliar o atendimento às regiões mais remotas da cidade.

Pelos motivos expostos, **favorável é o nosso parecer.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher , 16/10/13

Calvo
Presidente

Ari Friedenbach

Juliana Cardoso

Edemilson Chaves

Noemi Nonato

Natalini - relator

Patrícia Bezerra

17 - RELCOM
17- 02255/2013

CSPSTM- rtn

À Comissão de FIN
Em 16 / 10 / 13
Fábio de Castro Paiva
RF. 11.120

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 13 / 10 / 13
Pág. 276 Col. 1
Conferido [assinatura]
FABIO DE CASTRO PAIVA
RF. 11.120
SECRETARIA