

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

PROJETO DE LEI 01 - 0366 / 2012 DE 2012

MATÉRIA LEGISLATIVA: PL 01 - 0366 / 2012 DE 22/08/2012

PROMOVENTE: VEREADOR AURELIO NOMURA

E M E N T A: DISPÕE SOBRE A ALTERAÇÃO DA LEI Nº 12.365, DE 13 DE JUNHO DE 1997, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
 (REF. ATENDIMENTO PREFERENCIAL A DEFICIENTES FÍSICOS, CRIANÇAS, IDOSOS E GESTANTES NOS POSTOS DE SAÚDE, HOSPITAIS MUNICIPAIS, PRONTOS ATENDIMENTOS E REDES CONVENIADAS).

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO

Folha nº 01 do processo: 1
Nº 01-366 de 12
Adelina Cicoria Ass. Parlamentar
RF. 100 406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Gabinete do Vereador Aurélio Nomura

22 AGO 2012
Const. Just. e Leg. Particip.

Administração Pública

01 - PL
01-00366/2012

PROJETO DE LEI Nº

12012.

Saúde, Prom. Soc., Trab., Idoso e Mulher

Finanças e Orçamento

Dispõe sobre a alteração da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, e dá outras providências.

CLAUDIMAR DE SOUZA

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

Art. 1º A ementa da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, passará a vigorar com a seguinte redação:

"Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos e redes conveniadas." (NR)

Art. 2º Fica alterado o art. 1º da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997 que passará a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica instituído no âmbito do Município de São Paulo o atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos e redes conveniadas. (NR)

§ 1º Os postos de saúde, hospitais, prontos atendimentos e redes conveniadas deverão instalar guichês específicos para o atendimento das pessoas citadas neste artigo." (NR)

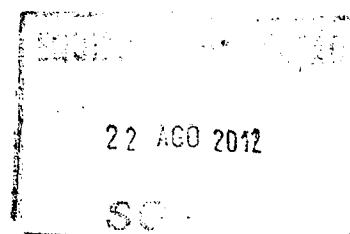
Art. 3º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 4º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das dotações 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,

AURÉLIO NOMURA
Vereador



segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a — e folha de informação
sob nº —. 22.1.8.1.2.

Ass: Ad

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO***Gabinete do Vereador Aurélio Nomura*

Folha nº <u>02</u> do proc. N° <u>01-366</u> de <u>12</u>	fls. 13
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar	
RF. 100 406	

JUSTIFICATIVA

A presente propositura objetiva incluir na ementa e no art. 1º da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, as expressões “criança”, “pronto atendimento” e “redes conveniadas”.

Com o atendimento de tais medidas, pretende-se estender às crianças a obrigatoriedade de atendimento preferencial, nos moldes do que é executado atualmente para os deficientes físicos, idosos e gestantes.

Ademais, a proposta ainda determina que o referido atendimento não se restrinja apenas aos postos de saúde e hospitais municipais, mas que seja incluído o atendimento preferencial em prontos atendimentos e redes conveniadas a todos os beneficiários determinados pela Lei.

Com este intuito pretende-se garantir o atendimento rápido e eficiente às crianças e ampliar a rede de atendimento hospitalar, sem, contudo, interferir no sistema já existente.

Como se sabe, as crianças estão frequentemente expostas a doenças devido ao seu sistema imunológico estar em desenvolvimento e precisam de atendimento rápido e seguro que lhes proporcione diagnóstico e tratamento eficientes.

Assim, nada mais justo e oportuno que garantirmos por meio desta proposta o atendimento preferencial às crianças em postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos e redes conveniadas, situados no âmbito do Município de São Paulo.

Portanto, diante do exposto e, tendo em vista que a proposta expressa a vontade da população, conto com o apoio de meus Nobres Pares na aprovação deste projeto de lei.

Aurélio Nomura
Vereador

A Procuradoria (Setor de Pesquisa)

23 / 08 / 12

CARLOS ROBERTO DA SILVA
Secretário de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO NA P. M. DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E PROPOSITURAS

23 / 08 / 12 15 hs

SAÍDA: _____ h _____ ASS: _____

SECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO
SEÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO

29/09/12

03.027A 33

Assistente Administrativo



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

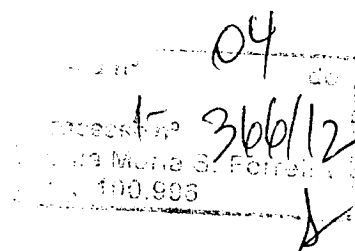
PL Nº 0366/12

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

- Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, especialmente seu artigo 4º, parágrafo único, alíneas "a" e "b"
- Lei Federal nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências;
- Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências;
- Lei Orgânica do Município de São Paulo, especialmente seu artigo 7º, parágrafo único;
- Lei Municipal nº 11.248, de 1º de outubro de 1992, que dispõe sobre o atendimento preferencial de gestantes, mães com crianças de colo, idosos e deficientes em estabelecimentos comerciais, de serviços e similares, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 12.365, de 13 de junho de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais;
- Lei Municipal nº 13.314, de 31 de janeiro de 2002, que dispõe sobre o "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar" nos hospitais públicos municipais;
- Lei Municipal nº 13.773, de 3 de fevereiro de 2004, que dispõe sobre o Programa de Orientação e Humanização nos hospitais da rede pública municipal e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção a Saúde do Escolar, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município de São Paulo, e dá outras providências;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



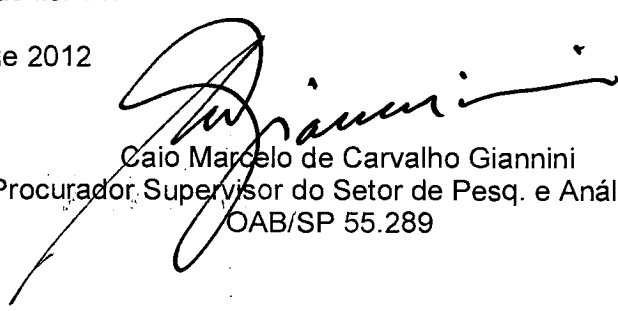
- PL nº 0196/08, de autoria do Vereador Claudio Prado, que dispõe sobre informação ao idoso do direito ao atendimento preferencial nos estabelecimentos de saúde;

- PL nº 0411/10, de autoria do Vereador Netinho de Paula, que dispõe sobre a concessão de gratuidade da tarifa pelo uso do sistema municipal de transporte público e coletivo de passageiros às crianças e adolescentes portadores de patologias crônicas, e dá outras providências.

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

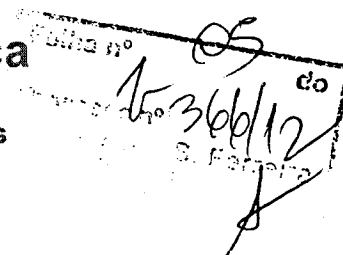
Envio a SGP.22 para as providências cabíveis e posterior remessa à Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, para prosseguimento, de acordo com despacho do Sr. Presidente de fls. 01.

São Paulo, 24 de setembro de 2012


Caio Marcelo de Carvalho Giannini
Procurador Supervisor do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 55.289



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos



LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

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

Título I

Das Disposições Preliminares

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

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.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

Título II

Dos Direitos Fundamentais

Capítulo I

Do Direito à Vida e à Saúde

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.

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

§ 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.

§ 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

§ 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)

§ 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras

providências legais.

Parágrafo único. As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas à Justiça da Infância e da Juventude. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Parágrafo único. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Capítulo II

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

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

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Capítulo III

Do Direito à Convivência Familiar e Comunitária

Seção I

Disposições Gerais

Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

§ 1º Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma

I - armas, munições e explosivos;

II - bebidas alcoólicas;

III - produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida;

IV - fogos de estampido e de artifício, exceto aqueles que pelo seu reduzido potencial sejam incapazes de provocar qualquer dano físico em caso de utilização indevida;

V - revistas e publicações a que alude o art. 78;

VI - bilhetes lotéricos e equivalentes.

Art. 82. É proibida a hospedagem de criança ou adolescente em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congênere, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsável.

Seção III

Da Autorização para Viajar

Art. 83. Nenhuma criança poderá viajar para fora da comarca onde reside, desacompanhada dos pais ou responsável, sem expressa autorização judicial.

§ 1º A autorização não será exigida quando:

a) tratar-se de comarca contígua à da residência da criança, se na mesma unidade da Federação, ou incluída na mesma região metropolitana;

b) a criança estiver acompanhada:

1) de ascendente ou colateral maior, até o terceiro grau, comprovado documentalmente o parentesco;

2) de pessoa maior, expressamente autorizada pelo pai, mãe ou responsável.

§ 2º A autoridade judiciária poderá, a pedido dos pais ou responsável, conceder autorização válida por dois anos.

Art. 84. Quando se tratar de viagem ao exterior, a autorização é dispensável, se a criança ou adolescente:

I - estiver acompanhado de ambos os pais ou responsável;

II - viajar na companhia de um dos pais, autorizado expressamente pelo outro através de documento com firma reconhecida.

Art. 85. Sem prévia e expressa autorização judicial, nenhuma criança ou adolescente nascido em território nacional poderá sair do País em companhia de estrangeiro residente ou domiciliado no exterior.

Parte Especial

Título I

Da Política de Atendimento

Capítulo I

Disposições Gerais

Art. 86. A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Art. 87. São linhas de ação da política de atendimento: (Vide Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

I - políticas sociais básicas;

II - políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem;

III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV - serviço de identificação e localização de pais, responsável, crianças e adolescentes desaparecidos;

V - proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente.

VI - políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes; (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

VII - campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e à adoção, especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Art. 88. São diretrizes da política de atendimento:

I - municipalização do atendimento;

II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;

III - criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa;

IV - manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;

V - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional;

VI - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social, para efeito de agilização do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional, com vista na sua rápida reintegração à família de origem ou, se tal solução se mostrar comprovadamente inviável, sua colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

VII - mobilização da opinião pública para a indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Art. 89. A função de membro do conselho nacional e dos conselhos estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente é considerada de interesse público relevante e não será remunerada.

Capítulo II

§ 2º A ausência do defensor não determinará o adiamento de nenhum ato do processo, devendo o juiz nomear substituto, ainda que provisoriamente, ou para o só efeito do ato.

§ 3º Será dispensada a outorga de mandato, quando se tratar de defensor nomeado ou, sido constituído, tiver sido indicado por ocasião de ato formal com a presença da autoridade judiciária.

Capítulo VII

Da Proteção Judicial dos Interesses Individuais, Difusos e Coletivos

Art. 208. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não oferecimento ou oferta irregular: (Vide Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

- I - do ensino obrigatório;
- II - de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência;
- III - de atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;
- IV - de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;
- V - de programas suplementares de oferta de material didático-escolar, transporte e assistência à saúde do educando do ensino fundamental;
- VI - de serviço de assistência social visando à proteção à família, à maternidade, à infância e à adolescência, bem como ao amparo às crianças e adolescentes que dele necessitem;
- VII - de acesso às ações e serviços de saúde;
- VIII - de escolarização e profissionalização dos adolescentes privados de liberdade.
- IX - de ações, serviços e programas de orientação, apoio e promoção social de famílias e destinados ao pleno exercício do direito à convivência familiar por crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência
- X - de programas de atendimento para a execução das medidas socioeducativas e aplicação de medidas de proteção. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

§ 1º As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses individuais, difusos ou coletivos, próprios da infância e da adolescência, protegidos pela Constituição e pela Lei. (Renumerado do Parágrafo único pela Lei nº 11.259, de 2005)

§ 2º A investigação do desaparecimento de crianças ou adolescentes será realizada imediatamente após notificação aos órgãos competentes, que deverão comunicar o fato aos portos, aeroportos, Polícia Rodoviária e companhias de transporte interestaduais e internacionais, fornecendo-lhes todos os dados necessários à identificação do desaparecido. (Incluído pela Lei nº 11.259, de 2005)

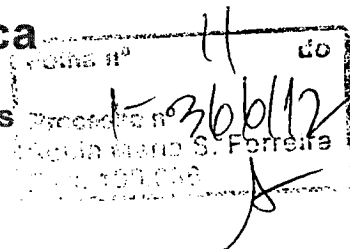
Art. 209. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do local onde ocorreu ou deva ocorrer a ação ou omissão, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas a competência da Justiça Federal e a competência originária dos tribunais superiores.

Art. 210. Para as ações cíveis fundadas em interesses coletivos ou difusos, consideram-se legitimados concorrentemente:

- I - o Ministério Público;
- II - a União, os estados, os municípios, o Distrito Federal e os territórios;
- III - as associações legalmente constituídas há pelo menos um ano e que incluam entre seus fins



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos



LEI Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000.

Mensagem de Veto
Regulamento

Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica,
e dá outras providências.

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

~~Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência física, os idosos com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.~~

Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 10.741, de 2003)

Art. 2º As repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário, por meio de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas a que se refere o art. 1º.

Parágrafo único. É assegurada, em todas as instituições financeiras, a prioridade de atendimento às pessoas mencionadas no art. 1º.

Art. 3º As empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarão assentos, devidamente identificados, aos idosos, gestantes, lactantes, pessoas portadoras de deficiência e pessoas acompanhadas por crianças de colo.

Art. 4º Os logradouros e sanitários públicos, bem como os edifícios de uso público, terão normas de construção, para efeito de licenciamento da respectiva edificação, baixadas pela autoridade competente, destinadas a facilitar o acesso e uso desses locais pelas pessoas portadoras de deficiência.

Art. 5º Os veículos de transporte coletivo a serem produzidos após doze meses da publicação desta Lei serão planejados de forma a facilitar o acesso a seu interior das pessoas portadoras de deficiência.

§ 1º (VETADO)

§ 2º Os proprietários de veículos de transporte coletivo em utilização terão o prazo de cento e oitenta dias, a contar da regulamentação desta Lei, para proceder às adaptações necessárias ao acesso facilitado das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 6º A infração ao disposto nesta Lei sujeitará os responsáveis:

I – no caso de servidor ou de chefia responsável pela repartição pública, às penalidades previstas na legislação específica;

II – no caso de empresas concessionárias de serviço público, a multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), por veículos sem as condições previstas nos arts. 3º e 5º;

III – no caso das instituições financeiras, às penalidades previstas no art. 44, incisos I, II e III, da Lei nº 4.595, de 31 de dezembro de 1964.

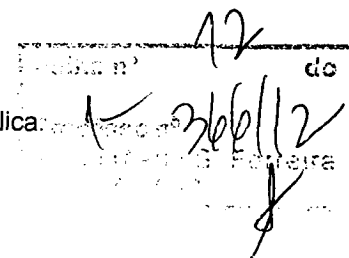
Parágrafo único. As penalidades de que trata este artigo serão elevadas ao dobro, em caso de reincidência.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias, contado de sua publicação.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 8 de novembro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

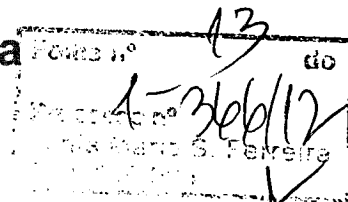
FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Alcides Lopes Tápias
Martus Tavares



Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.11.2000



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos



DECRETO Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004.

Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto nas Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

Art. 2º Ficam sujeitos ao cumprimento das disposições deste Decreto, sempre que houver interação com a matéria nele regulamentada:

I - a aprovação de projeto de natureza arquitetônica e urbanística, de comunicação e informação, de transporte coletivo, bem como a execução de qualquer tipo de obra, quando tenham destinação pública ou coletiva;

II - a outorga de concessão, permissão, autorização ou habilitação de qualquer natureza;

III - a aprovação de financiamento de projetos com a utilização de recursos públicos, dentre eles os projetos de natureza arquitetônica e urbanística, os tocantes à comunicação e informação e os referentes ao transporte coletivo, por meio de qualquer instrumento, tais como convênio, acordo, ajuste, contrato ou similar;

IV - a concessão de aval da União na obtenção de empréstimos e financiamentos internacionais por entes públicos ou privados.

Art. 3º Serão aplicadas sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis, previstas em lei, quando não forem observadas as normas deste Decreto.

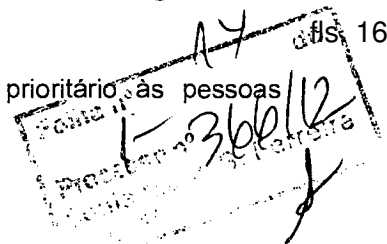
Art. 4º O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência, os Conselhos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, e as organizações representativas de pessoas portadoras de deficiência terão legitimidade para acompanhar e sugerir medidas para o cumprimento dos requisitos estabelecidos neste Decreto.

CAPÍTULO II

DO ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

Art. 5º Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de

serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.



§ 1º Considera-se, para os efeitos deste Decreto:

I - pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. comunicação;
2. cuidado pessoal;
3. habilidades sociais;
4. utilização dos recursos da comunidade;
5. saúde e segurança;
6. habilidades acadêmicas;
7. lazer; e
8. trabalho;

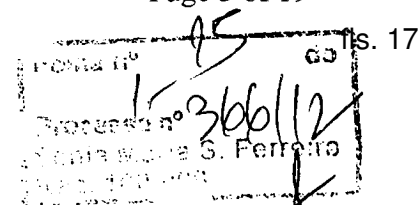
e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências; e

II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

§ 2º O disposto no caput aplica-se, ainda, às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, gestantes, lactantes e pessoas com criança de colo.

§ 3º O acesso prioritário às edificações e serviços das instituições financeiras deve seguir os preceitos estabelecidos neste Decreto e nas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, no que não conflitarem com a Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983, observando, ainda, a Resolução do Conselho Monetário Nacional nº 2.878, de 26 de julho de 2001.

Art. 6º O atendimento prioritário compreende tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas de que trata o art. 5º.



§ 1º O tratamento diferenciado inclui, dentre outros:

I - assentos de uso preferencial sinalizados, espaços e instalações acessíveis;

II - mobiliário de recepção e atendimento obrigatoriamente adaptado à altura e à condição física de pessoas em cadeira de rodas, conforme estabelecido nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT;

III - serviços de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, prestado por intérpretes ou pessoas capacitadas em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e no trato com aquelas que não se comuniquem em LIBRAS, e para pessoas surdocegas, prestado por guias-intérpretes ou pessoas capacitadas neste tipo de atendimento;

IV - pessoal capacitado para prestar atendimento às pessoas com deficiência visual, mental e múltipla, bem como às pessoas idosas;

V - disponibilidade de área especial para embarque e desembarque de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

VI - sinalização ambiental para orientação das pessoas referidas no art. 5º;

VII - divulgação, em lugar visível, do direito de atendimento prioritário das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;

VIII - admissão de entrada e permanência de cão-guia ou cão-guia de acompanhamento junto de pessoa portadora de deficiência ou de treinador nos locais dispostos no caput do art. 5º, bem como nas demais edificações de uso público e naquelas de uso coletivo, mediante apresentação da carteira de vacina atualizada do animal; e

IX - a existência de local de atendimento específico para as pessoas referidas no art. 5º.

§ 2º Entende-se por imediato o atendimento prestado às pessoas referidas no art. 5º, antes de qualquer outra, depois de concluído o atendimento que estiver em andamento, observado o disposto no inciso I do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso).

§ 3º Nos serviços de emergência dos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde, a prioridade conferida por este Decreto fica condicionada à avaliação médica em face da gravidade dos casos a atender.

§ 4º Os órgãos, empresas e instituições referidos no caput do art. 5º devem possuir, pelo menos, um telefone de atendimento adaptado para comunicação com e por pessoas portadoras de deficiência auditiva.

Art. 7º O atendimento prioritário no âmbito da administração pública federal direta e indireta, bem como das empresas prestadoras de serviços públicos, obedecerá às disposições deste Decreto, além do que estabelece o Decreto nº 3.507, de 13 de junho de 2000.

Parágrafo único. Cabe aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal, no âmbito de suas competências, criar instrumentos para a efetiva implantação e o controle do atendimento prioritário referido neste Decreto.

CAPÍTULO III

DAS CONDIÇÕES GERAIS DA ACESSIBILIDADE

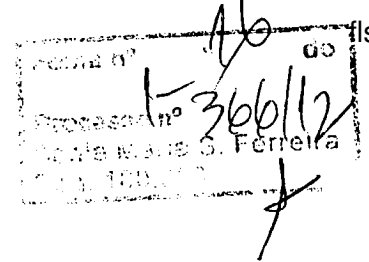
Art. 8º Para os fins de acessibilidade, considera-se:

I - acessibilidade: condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



LEI ORGÂNICA
DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
(CONSOLIDAÇÃO)

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

1-366/12
19
Assessoria nº 86/12
Assessoria S. Ferreira
Assessoria S. Ferreira

IX - a acolhida e o tratamento igual a todos os que, no respeito da lei, afluam para o Município;

X - a defesa e a preservação do território, dos recursos naturais e do meio ambiente do Município;

XI - a preservação dos valores históricos e culturais da população.

XII - a moralidade administrativa;

XIII - a idoneidade dos agentes e dos servidores públicos.
(Acrescentados pela Emenda 35/12)

Art. 3º - Esta lei estabelece normas auto-aplicáveis, excetuadas aquelas que expressamente dependam de outros diplomas legais ou regulamentares.

Art. 4º - O Município, respeitados os princípios fixados no art. 4º da Constituição da República, manterá relações internacionais, através de convênios e outras formas de cooperação.

TÍTULO II

DO PODER MUNICIPAL

Art. 5º - O Poder Municipal pertence ao povo, que o exerce através de representantes eleitos para o Legislativo e o Executivo, ou diretamente, segundo o estabelecido nesta Lei.

§ 1º - O povo exerce o poder:

I - pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto;

II - pela iniciativa popular em projetos de emenda à Lei Orgânica e de lei de interesse específico do Município, da cidade ou de bairros;

III - pelo plebiscito e pelo referendo.

§ 2º - Os representantes do povo serão eleitos através dos partidos políticos, na forma prevista no inciso I do parágrafo anterior.

Art. 6º - Os poderes Executivo e Legislativo são independentes e harmônicos, vedada a delegação, de poderes entre si.

Parágrafo único - O cidadão investido na função de um dos poderes não poderá exercer a de outro, salvo as exceções previstas nesta Lei.

Art. 7º - É dever do Poder Municipal, em cooperação com a União, o Estado e com outros Municípios, assegurar a todos o exercício dos direitos individuais, coletivos, difusos e sociais estabelecidos pela Constituição da República e pela Constituição Estadual, e daqueles inerentes às condições de vida na cidade, inseridos nas competências municipais específicas, em especial no que respeita a:

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

I - meio ambiente humanizado, sadio e ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo, para as presentes e futuras gerações;

II - dignas condições de moradia;

III - locomoção através de transporte coletivo adequado, mediante tarifa acessível ao usuário;

IV - proteção e acesso ao patrimônio histórico, cultural, turístico, artístico, arquitetônico e paisagístico;

V - abastecimento de gêneros de primeira necessidade;

VI - ensino fundamental e educação infantil;

VII - acesso universal e igual à saúde;

VIII - acesso a equipamentos culturais, de recreação e lazer.

Parágrafo único - A criança e o adolescente são considerados prioridade absoluta do Município.

Art. 8º - O Poder Municipal criará, por lei, Conselhos compostos de representantes eleitos ou designados, a fim de assegurar a adequada participação de todos os cidadãos em suas decisões.

Parágrafo único. É vedado o exercício da função de representante ou conselheiro por pessoas que incidam nos casos de inelegibilidade, nos termos da legislação federal, inclusive nos Conselhos Tutelares e Municipais.

(Acrescentado pela Emenda 35/12)

Art. 9º - A lei disporá sobre:

I - o modo de participação dos Conselhos, bem como das associações representativas, no processo de planejamento municipal e, em especial, na elaboração do Plano Diretor, do Plano Plurianual, das diretrizes orçamentárias e do orçamento anual;

II - a fiscalização popular dos atos e decisões do Poder Municipal e das obras e serviços públicos;

III - a participação popular nas audiências públicas promovidas pelo Legislativo ou pelo Executivo.

Art. 10 - O Legislativo e o Executivo tomarão a iniciativa de propor a convocação de plebiscitos antes de proceder à discussão e aprovação de obras de valor elevado ou que tenham significativo impacto ambiental, segundo estabelecido em lei.

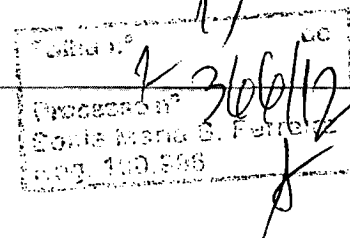
Art. 11 - Qualquer munícipe, partido político, associação ou entidade é parte legítima para denunciar irregularidades à Câmara Municipal ou ao Tribunal de Contas, bem como aos órgãos do Poder Executivo.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 11248

Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 11.248 01/10/1992 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o atendimento preferencial de gestantes, maes com crianças de colo, idosos e deficientes em estabelecimentos comerciais, de serviço e similares, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 4/1991 ([ver documento](#))

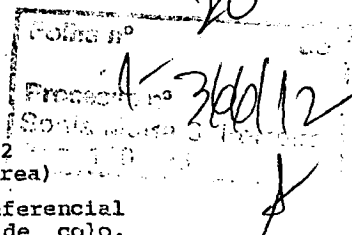
Autor(es): Lidia Correa

Regulamentação: Decreto nº 32.975/1993 - 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.

Notas complem.: - Lei nº 13.948/2005 - Dispõe sobre a obrigatoriedade das agências bancárias e demais estabelecimentos de crédito de colocar à disposição dos usuários pessoal suficiente no setor de caixas, para dar atendimento digno e profissional a seus clientes.

Alterações: Lei 13.036/2000 - Altera o art. 3º desta Lei. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)



LEI Nº 11.248, DE 1 DE OUTUBRO DE 1992
(Projeto de Lei nº 04/91, da Vereadora Lídia Correa)

Dispõe sobre o atendimento preferencial de gestantes, mães com crianças de colo, idosos e deficientes em estabelecimentos comerciais, de serviço e similares, e dá outras providências.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 3 de setembro de 1992, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Todos os estabelecimentos comerciais, de serviço e similares no Município de São Paulo darão atendimento preferencial e prioritário a gestantes, mães com crianças de colo, idosos e pessoas portadoras de deficiências.

§ 1º - A preferência e a prioridade estabelecidas no "caput" compreendem a não sujeição a filas comuns, além de outras medidas que tornem ágil e fácil o atendimento e a prestação do serviço.

§ 2º - No caso de serviços bancários o direito assegurado pela presente lei aplica-se indistintamente a clientes ou não de serviços da agência bancária.

Art. 2º - Os estabelecimentos comerciais, de serviço e similares deverão manter, em local visível de suas dependências, placas com os seguintes dizeres: "Lei Municipal nº MULHERES GESTANTES, MÃES COM CRIANÇAS DE COLO, IDOSOS E PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA TÊM ATENDIMENTO PREFERENCIAL".

Art. 3º - O não cumprimento dos dispositivos desta lei sujeitará os infratores a multa equivalente a 10 UFM'S (Dez Unidades Fiscais do Município), devidas em dobro no caso de reincidência.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados da promulgação.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 1 de outubro de 1992, 4399 da fundação de São Paulo.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, PREFEITA

DALMO DE ABREU DALLARI, Secretário dos Negócios Jurídicos

AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças

JOSÉ CARLOS PEGOLARO, Secretário das Administrações Regionais

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 1 de outubro de 1992.

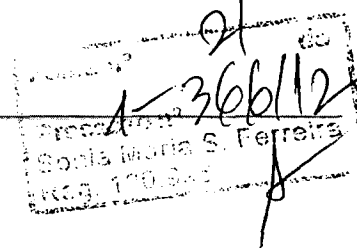
PEDRO BOHOMOLETZ DE ABREU DALLARI, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 12365

Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 12.365 13/06/1997 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes fisicos, idosos e gestantes nos postos de saude e hospitais municipais.

Projeto: Projeto de Lei Nº 261/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Osvaldo Eneas

Regulamentação: Decreto nº 37.030/1997 - 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.

[\[Back \]](#)

22
15-366/12
f

LEI N. 12.365 - DE 13 DE JUNHO DE 1997

Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais.

(Projeto de Lei n. 261/97, do Vereador Osvaldo Enéas)

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 15 de maio de 1997, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído no âmbito do Município de São Paulo o atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais.

§ 1º Os postos de saúde e hospitais deverão instalar guichês específicos para o atendimento das pessoas citadas neste artigo.

§ 2º Deverá constar na ficha de atendimento desses pacientes a sua condição de deficientes, idosos e gestantes.

Art. 2º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir de sua publicação.

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

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

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13314

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.314 31/01/2002 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar" nos Hospitais Públicos Municipais, e da outras providencias.

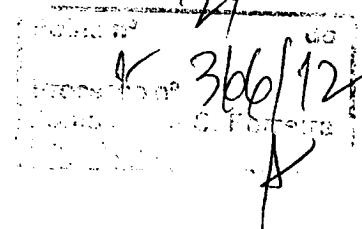
Projeto: Projeto de Lei Nº 456/2001 ([ver documento](#))

Autor(es): Toninho Campanha

Regulamentação: Decreto nº 44.592/2004 - 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.

[\[Back \]](#)



LEI Nº 13.314, 31 DE JANEIRO DE 2002
(Projeto de Lei nº 456/01, do Vereador Toninho Campanha - PSB)

Dispõe sobre o "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar" nos Hospitais Públicos Municipais, 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 28 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído, nos Hospitais Públicos Municipais, o "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar", destinado às crianças internadas e/ou em tratamento de saúde, tendo como propósitos:

I - implantar brinquedoteca constituída por brinquedos educativos destinados à recreação das crianças de que trata esta lei, em espaços propícios ao desenvolvimento de atividades lúdicas;

II - implantar a biblioteca viva, com o intuito de recobrar o ânimo e a vitalidade das crianças internadas nos ambulatorios e enfermarias pediátricas dos hospitais de que trata o "caput" deste artigo, através de sua leitura efetuada por voluntários;

III - promover a apresentação de grupos de atores que proporcionem distração e diversão aos internos;

IV - promover programa de treinamento de pessoal destinado a integrar funcionários envolvidos na assistência pediátrica.

Art. 2º - Para a implantação do "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar à Criança" o Poder Público poderá buscar a participação da iniciativa privada mediante a celebração de convênios.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de janeiro de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMÍLIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de janeiro de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

25
1366/12
✓

LEI Nº 13.773, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2004
(Projeto de Lei nº 668/03, do Vereador Vanderlei Jangrossi - PSL)

Dispõe sobre o Programa de Orientação e Humanização nos hospitais da rede pública municipal 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, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Orientação e Humanização em todos os hospitais da rede pública municipal.

Parágrafo único - O Programa a que se refere o "caput" deste artigo tem por objetivo, entre outros:

I - prestar atendimento de orientação aos familiares dos pacientes do hospital;

II - disponibilizar um local para que os familiares dos pacientes sejam ouvidos e orientados;

III - executar atividades pertinentes.

Art. 2º - (VETADO)

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 3 de fevereiro de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIS FERNANDO MASSONETTO, Secretário dos Negócios Jurídicos - Substituto

LUIS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 3 de fevereiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

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 Saude do Escolar, e da outras providencias.

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 complem.: - 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.

[\[Back \]](#)

27
4-366/12
/

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

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

1/1

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

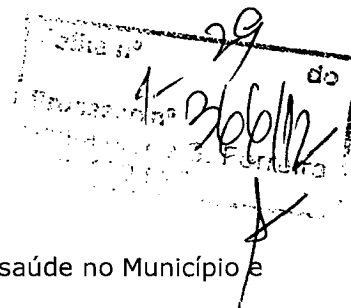
Sem revogação expressa

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](#))[\[Back \]](#)



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;

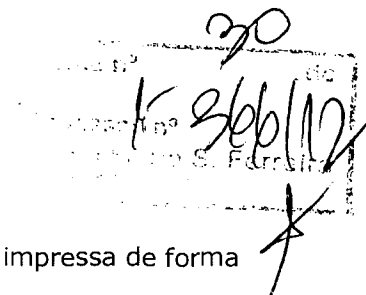
j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento em outros serviços;

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;



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;

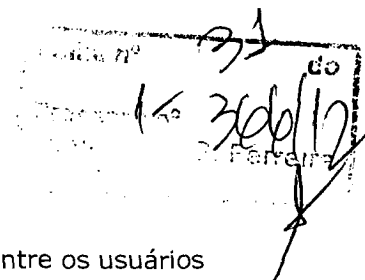
XXII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

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:



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

32
1- 306/12
/

PROJETO DE LEI 01-0196/2008 do Vereador Claudio Prado (PDT)
"DISPÕE SOBRE INFORMAÇÃO AO IDOSO, DO DIREITO AO ATENDIMENTO
PREFERENCIAL NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, situados no município de São Paulo, que prestem serviços à população, ficam obrigados a afixar, em seu interior, às suas expensas, placas ou cartazes com a seguinte informação:

"A LEI FEDERAL Nº 10.741/03 - ESTATUTO DO IDOSO - GARANTE AO IDOSO O ATENDIMENTO PREFERENCIAL À SAÚDE"

Art. 2º. As placas ou cartazes de que trata o artigo 1º devem ser confeccionadas em tamanho de, no mínimo, 60 (sessenta centímetros) por 40 (quarenta centímetros), em letras grandes e legíveis a média distância, sendo afixadas em locais de fácil visualização ao idoso usuário do estabelecimento.

Art. 3º. O descumprimento ao disposto nesta Lei, sujeitará o estabelecimento infrator as seguintes sanções administrativas:

- I - advertência, através de Notificação, com prazo de 10 (dez) dias para regularização;
- II - multa, através de Auto de Infração, no valor de R\$ 200,00 (quatrocentos reais) por dia de descumprimento da notificação;
- III - cassação do alvará de funcionamento do estabelecimento infrator, após 30 (trinta) dias de descumprimento da notificação, sem prejuízo da aplicação da multa de que trata o inciso II deste artigo.

Parágrafo único - No caso de reincidência, a multa será aplicada em dobro.

Art. 4º. Compete aos fiscais das Subprefeituras em que o estabelecimento de saúde estiver situado, a fiscalização ao disposto nesta Lei, por ato de ofício ou mediante denúncia comprovada.

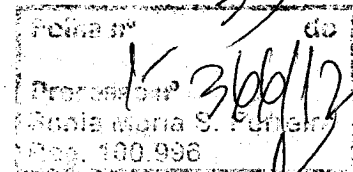
Art. 5º. No caso de inadimplemento da multa, o seu valor será inscrito em dívida ativa para cobrança.

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 02/09/2010, PÁG 147

**PROJETO DE LEI 01-0411/2010 do Vereador Netinho de Paula (PC do B)**

"Dispõe sobre a concessão de gratuidade da tarifa pelo uso do Sistema Municipal de Transporte Público e Coletivo de Passageiros às crianças e adolescentes portadoras de patologias crônicas, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º O Poder Público Municipal, sempre que justificado pelo interesse público, concederá isenção do pagamento da tarifa pelo uso do Sistema Municipal de Transporte Público e Coletivo de Passageiros às crianças e adolescentes portadores das patologias crônicas previstas nesta Lei e que estiverem em tratamento, bem como a um acompanhante no momento do transporte.

Art. 2º Serão abrangidas pelo benefício da gratuidade, dentre outros agravos que mereçam tratamento diferenciado, as seguintes patologias crônicas:

- I - cardiopatia grave;
- II - câncer, em tratamento de quimioterapia ou radioterapia;
- III - doenças congênitas físicas ou mentais;
- IV - síndrome da imunodeficiência adquirida - AIDS;
- V - lábio leporino;
- VI - tuberculose;
- VII - paralisia física irreversível.

Art. 3º A isenção somente será concedida mediante a apresentação de laudo médico que ateste a presença da patologia e de documento que comprove o tratamento.

Art. 4º Concedida a isenção, o beneficiário receberá uma carteirinha personalizada, em que conste o número da Classificação Internacional da Doença - CID, que lhe garantirá o acesso ao Sistema Municipal de Transporte Público e Coletivo de Passageiros.

Art. 5º No momento de acesso ao veículo de transporte coletivo urbano, o beneficiário deverá apresentar a sua carteirinha personalizada para ter direito à gratuidade.

Art. 6º A carteirinha personalizada terá validade de 1 (um) ano, podendo ser renovada quantas vezes for necessária, desde que mediante a apresentação de um novo laudo médico que ateste a presença da patologia e de um novo documento que comprove a continuidade do tratamento.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

A Comissão de Justiça
Em 01/10/12
[Assinatura]
Solange Raimundo dos Santos
Supervisora - SGP.22
RF. 10.801

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 01/10/12 às 17:53 24/10/12
RF [Assinatura]
Lillian Bueno Alba
RF 10.933

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

[Assinatura]
Fony Ruelan
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 03/10/12

Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias
nos termos do § 3º do artigo 83 do P.M.

RECEBIDO LA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEÇÃO DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 03/10/12 às 17:39 h
POR [Assinatura]
SAÍDA: AS: h AGR:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue(m) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s)
sob nº 34237 e folha de informação nº [Assinatura]
em 17/10/12
Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**16 - PAR
16- 01560/2012

pl0366-12

PARECER Nº _____ DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0366/12.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Aurélio Nomura, que visa alterar a Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997.

Segundo a justificativa apresentada ao projeto, a propositura pretende estender às crianças a obrigatoriedade de atendimento preferencial em postos de saúde e hospitais municipais, nos moldes do que é executado atualmente para as pessoas com deficiência, idosos e gestantes. Fundamenta tal desiderato na proteção e defesa da saúde das crianças, mais suscetíveis a doenças que os adultos.

Na forma do Substitutivo ao final proposto, o projeto reúne condições para prosseguir em tramitação, consoante será demonstrado.

Sob o aspecto jurídico a propositura reúne condições para prosseguir em tramitação, eis que fundamentada na proteção e defesa da saúde das crianças.

Com efeito, de acordo com a Constituição Federal podem legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde a União, os Estados, o Distrito Federal e também os Municípios para suplementar a legislação federal e estadual, dentro dos limites do predominante interesse local (arts. 24, inciso XII c/c art. 30, incisos I e II, da Constituição Federal).

Também o art. 23, inciso II, da Carta Magna, determina que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde e assistência pública.

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

17 - RELCOM
17- 01580/2012



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0366-12

Folha nº 33 em 30/09/2015 00:00:00
Processo nº 01-366/12
Gabriel S. M. Ribeiro
RF. 11.317 - SGP-12

No tocante a matéria, o Supremo Tribunal Federal ao analisar a ADI nº 3.937 - que desafiava a constitucionalidade da Lei Estadual nº 12.684/07 que proibia o uso de qualquer produto que utilize a substância amianto - entendeu, por maioria de seus membros, ser ela constitucional pois a proteção à saúde, conforme estabelece o art. 196 da Carta Magna é de competência do Estado genericamente compreendido e, portanto, não apenas da União, mas também dos Estados-membros, do Distrito Federal e dos Municípios.

Há que se observar que o público alvo da propositura são as crianças, que pertencem a uma classe de sujeitos especiais - assim como os idosos e as pessoas com deficiência - aos quais o ordenamento jurídico determina que seja dada proteção especial.

Exatamente neste sentido dispõem o art. 227 da Constituição Federal e o art. 7º, parágrafo único da Lei Orgânica do Município, este último estabelecendo que a criança e o adolescente são considerados prioridade absoluta do Município.

Também há que se ressaltar que o Estatuto da Criança e do Adolescente determina em seu art. 4º o dever do Poder Público de assegurar com absoluta prioridade a efetivação dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, dentre os quais se destaca o direito à vida e à saúde, direitos estes que certamente podem ser viabilizados através da medida veiculada na propositura.

Oportuno registrar que não se trata aqui de ato concreto de administração ou matéria atinente à organização administrativa, assuntos reservados à iniciativa legislativa do Sr. Prefeito, mas sim de normatização geral de serviço público.

Cabe observar ainda que se faz necessária a apresentação de um Substitutivo para esclarecer, como não poderia deixar de ser, que a preferência às crianças, idosos e pessoas com deficiência se dará dentro de um universo de pessoas em semelhantes condições de saúde, vez que o fator preponderante para a priorização do atendimento médico continuará sendo grau de gravidade do risco à vida e à saúde do paciente.

Tanto é assim que a Lei Federal nº 9.656/98, em seu art. 18, inciso II, já determina:

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0366-12

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

...

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

Dessa forma, num pronto-atendimento é possível, dentro de um universo de pessoas em situação de saúde semelhante, priorizar atendimento de crianças, idosos e pessoas com deficiência, mas o que jamais poderá se perder de vista é que o fator preponderante para priorizar o atendimento em saúde é a própria situação do paciente.

No que se refere à matéria, nada obsta o regular prosseguimento do projeto que encontra fundamento nos artigos 23, inciso II; 24, incisos XII e XV; 30, incisos I e II, 196 e 227 da Constituição Federal; e artigos 13, incisos I e II; e 213 da Lei Orgânica do Município.

Para ser aprovado o projeto dependerá de voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, nos termos do art. 40, § 3º, XII da Lei Orgânica do Município, devendo ser convocadas durante a sua tramitação pelo menos 2 (duas) audiências públicas, conforme art. 41, XI, do mesmo diploma legal.

Ante o exposto somos,

PELA LEGALIDADE, na forma do seguinte Substitutivo proposto ainda para suprimir do texto original dispositivo que, ao determinar a instalação de guichês específicos, interferia com matéria afeta a organização administrativa:

**SUBSTITUTIVO Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,
JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 366/12.**



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0366-12

autuado em 06/09/2015 00:00:00
Folha nº 17 do 43
Processo nº 01-366/12
Gabriel S. M. Ribeiro
RF. 11.317 - SGP-12

Dispõe sobre a alteração da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, e dá outras providências.

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

Art. 1º A ementa da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, passará a vigorar com a seguinte redação:

"Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a pessoas com deficiência, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos e redes conveniadas." (NR)

Art. 2º Fica alterado o art. 1º da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997 que passará a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Privilegiados os casos de emergência ou urgência, fica instituído no âmbito do Município de São Paulo o atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos e redes conveniadas." (NR)

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

Art. 4º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 17/10/12

ARSENIO TATTO

ABOU ANNI

JOSÉ AMÉRICO

ADOLFO QUINTAS

MARCO AURÉLIO CUNHA

CELSO JATENE

QUITO FORMIGA

EDIR SALES

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 18 / 10 / 12
Pág. 86 Col. 04
Conferido
Rubem Dami Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

A douta Comissão de Administração Pública.

Em 18 / 10 / 12
Rubem Dami Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

RECEBIDO
Comissão de Administração Pública
Em 30 / 10 / 12 às 12hs
RF João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Ao Vereador / A Vereadora
Fernando Gomes

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 6 / 11 / 2012

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 13 da RL.

Segue _____ juntado _____ nesta data
Documento _____ e papel de informação
Rubricado _____ sob folha _____ nº 38
Em 12 / 12 / 12
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 366/12

16 - PAR
16- 01954/2012

PARECER COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 366/12.

O presente projeto de Lei, de autoria do nobre Vereador Aurélio Nomura, altera a ementa da Lei nº 13 de junho de 1997, a qual passará a vigorar com a seguinte redação:

"Dispões sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos e redes conveniadas." (NR)

A propositura também altera o art. 1º da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, o qual passará a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica instituído no âmbito do Município de São Paulo o atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos e redes conveniadas. (NR)

§ 1º Os postos de saúde, hospitais, prontos atendimentos e redes conveniadas deverão instalar guichês específicos para o atendimento das pessoas citadas neste artigo." (NR)

De acordo com a justificativa, objetiva-se estender às crianças a obrigatoriedade de atendimento preferencial, a exemplo do que já ocorre com os deficientes físicos, idosos e gestantes.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa apresentou substitutivo à iniciativa, visando suprimir dispositivo que, ao determinar a instalação de guichês específicos, violava o princípio da independência dos Poderes.

Em vista do exposto, A Comissão de Administração Pública é **Favorável** ao projeto, **nos termos** no **SUBSTITUTIVO** apresentado pela CCJLP.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 10/12/12

ALFREDINHO

AGNALDO TIMÓTEO

JOSÉ FERREIRA - ZELÃO

F. Estima
FERNANDO ESTIMA - RELATOR

GILSON BARRETO

NOEMI NONATO

SOUZA SANTOS

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 14/12/12
Página 209 coluna 2
Conf. nº: _____

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

A doc. de Comissão de Saúde
SEM EFEITO
12/12/12
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336
SEM EFEITO

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

São Paulo, 02/01/2013

Nome Inamar Alves de Sousa Junior

Secretário de Comissão

RF. RF - 101204 SGP-12 *[assinatura]*

123375

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Proc. encerrado com <u>38</u>	fls.
Arquivado em <u>07/01/2013</u>	
O Func.º <u>Ellete L.S.</u>	

Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 39 e 40 e folha de informação
sob nº 41 14/03/2013

Ellete L.S.
Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

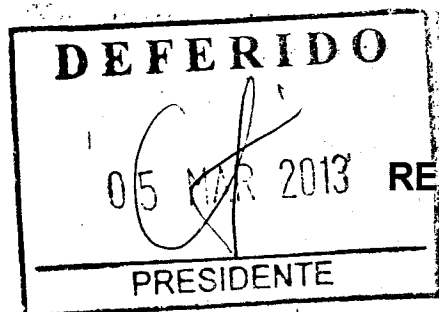


CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Liderança do PSDB

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 39 do Processo nº 01-366 de 2012

Ellete L. S.
Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33



REQUERIMENTO Nº _____/2013

13 - RDS
13-00135/2013

REQUEIRO, nos termos do art. 275, do Regimento Interno da Câmara Municipal de São Paulo, o desarquivamento dos seguintes Projetos de autoria do Vereador Aurélio Nomura:

PL 632/1993	PL 176/1994	PL 177/1994	PL 304/1994	PL 504/1994
PR 7/1994	PL 242/1995	PL 449/1995	PL 648/1995	PL 706/1995
PL 707/1995	PL 858/1995	PL 924/1995	PL 1202/1995	PLO 1/1995
PR 31/1995	PL 04/1996	PL 270/1996	PL 271/1996	PL 449/1997
PL 502/1997	PL 783/1997	PL 924/1997	PL 996/1997	PL 1003/1997
PR 44/1997	PR 14/1998	PL 163/1999	PL 297/1999	PL 366/1999
PDL 11/2000	PL 23/2000	PL 113/2000	PL 201/2000	PL 220/2000
PDL 107/2005	PL 408/2005	PL 409/2005	PL 417/2005	PL 423/2005
PL 498/2005	PL 510/2005	PL 664/2005	PL 665/2005	PR 22/2005
PL 127/2006	PL 176/2006	PL 250/2006	PL 333/2006	PL 410/2006
PL 456/2006	PL 470/2006	PL 577/2006	PLO8/2006	PL 29/2007
PL 283/2007	PL 373/2007	PL 551/2007	PL 732/2007	PL 755/2007
PLO 4/2007	PR 14/2007	PL 21/2008	PL 27/2008	PL 149/2008
PL 342/2008	PL 454/2008	PL 475/2008	PL 476/2008	PL 92/2011
PL 150/2011	PL 156/2011	PL 236/2011	PL 243/2011	PL 246/2011
PL 249/2011	PL 333/2011	PL 342/2011	PL 348/2011	PL 395/2011
PL 400/2011	PL 466/2011	PL 467/2011	PL 536/2011	PL 552/2011
PL 558/2011	PL 576/2011	PL 618/2011	PL 620/2011	PL 20/2011
PL 08/2012	PL 51/2012	PL 83/2012	PL 89/2012	PL 90/2012

Palácio Anchieta - Viaduto Jacareí, nº 100 - sala 116 (1º andar) - Bela Vista - São Paulo (SP) - CEP 01319-900.

TEL: (11) 3396-4583/4064

E-mail: liderancapsdb@camara.sp.gov.br

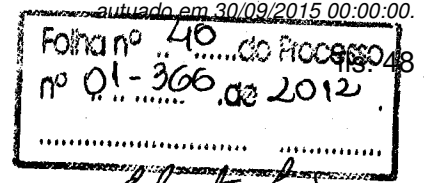
06 MAR 2013

CMSP - SGP-22 - 28/02/2013 - 15:33 - 003402 - 1/1

Matéria PL 366/2012. Não foi possível extrair as assinaturas do arquivo migrado do ECM.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO



Ellete L.S.
Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

Liderança do PSDB

PL 104/2012	PL 114/2012	PL 114/2012	PL 136/2012	PL 164/2012
PL 165/2012	PL 226/2012	PL 227/2012	PL 241/2012	PL 266/2012
PL 318/2012	PL 355/2012	PL 359/2012	PL 363/2012	PL 366/2012
PL 389/2012	PL 418/2012	PL 421/2012	PL 422/2012	PL 462/2012
PL 523/2012	PLO 1/2012	PR 06/2012		

Sala das Sessões, 28 de fevereiro de 2013.

FLORIANO PESARO
Líder da Bancada do PSDB



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 41
do processo nº 01-366 de 20.12.14, 03, 2013 (a) Eliete L.S.

Eliete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0135/2013.

13/03/2013

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

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0135/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

14/03/2013

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

RECEBIDO EM SGP-22

18/03/13

Adeline Ciccone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

À Comissão de Saúde
02/04/2013

Solange Rainone dos Santos
Supervisora de SGP-22
RF 10.891

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 02/04/13 16hs

Leil
Liliane Junqueira
Técnica Administrativa
RF 10.891

À Vereador / À Vereadora

Noemi Novato

Para relatar:

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

Em 09/04/13

Fls. 01

Obs: O prazo para a elaboração é de 6 dias, nos
termos do § 3º artigo 63 do RI.

Segue juntado 5, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricados sob folha(s)
nº 42 e 85 Em 27/06/13

Vera Nise Rodrigues
RF. 101.123 - Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 42
do processo nº 01-366/2012
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.

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. Necessitamos, 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 48
do processo nº 01-366/2012

fls. 57

Vera Mize Rodrigues
RF: 101.123

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 intersectorialidade, 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 Byington 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

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

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

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

Folha nº 66
do processo nº 01-366/2012

fls. 75

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

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 Jaílson 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

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.

Folha nº 73
do processo nº 01-366/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 82

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 intersetorialidade, 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. Concorde que temos que discutir a política de atenção básica e como entra a estratégia de saúde da família nesse sentido.

Concorde 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. Concorde 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

Folha nº 77
do processo nº 01-366/2012

fls. 86

Vera Nice Rodrigues
RF 101.123

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, mediu 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 78
do processo nº 01-366/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 87

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.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado , nesta data documento rubricado

sob nº 86 e folha de informação nº

em 18/14/13

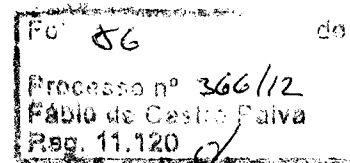
Nome FABIO DE CASTRO PAIVA

RF RF 11.120 SGP-12
Secretário



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 01839/2013



**PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO
SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 366/2012.**

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Aurélio Nomura, dispõe sobre a alteração da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997 (referente a atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos, e redes conveniadas) e dá outras providências.

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

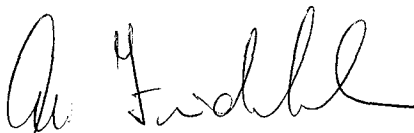
A Comissão de Administração Pública posicionou-se favoravelmente ao substitutivo da CCJLP.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, consideramos de extrema pertinência a propositura em pauta, pois se trata de importante iniciativa no sentido da garantia de melhores condições de atendimento ao público.

Pelos motivos expostos, **favorável é o nosso parecer nos termos do substitutivo da CCJLP.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 18/9/13

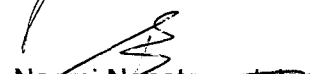

Calvo
Presidente


Ari Friedenbach


Edemilson Chaves


Gilberto Natalini


Juliana Cardoso


Noemi Nonato - relatora


Patrícia Bezerra

17 - RELCOM
17- 01867/2013

CSPSTM-rtn

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 20 / 9 / 13

Pág. 111 Col. 4

Conferido [assinatura]

FÁBIO DE CASTRO PAIVA

RF 11.120

Secretário

A Comissão de FIN

Em 24 / 9 / 13

Fábio de Castro Paiva

RF. 11.120 [assinatura]

Segue (m) juntado (s) nesta data papel
para informação/documento (s) rubrica
do (s) sob folha (s) n.º (S). 87

Em 26 / 09 / 13

[assinatura]
Carmen Cristina Malvarcel
RF 12.197



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 87

do processo nº 01-0366 de 2012, 26/9/2013


Carmen Cristina Malavazzi
Auxiliar Operacional
RF. 11.197 – SGP.12

RECEBIDO na
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 26/9/2013 às 18:46


Carmen Cristina Malavazzi
Auxiliar Operacional
RF 11.197 – SGP.12

Ao Vereador / À Vereadora

ADILSON AMARAL

Para relatar.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.

Em 1 / 10 / 2013

Presidente

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

Segue — Juntado —, nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado — sob folha(s)
nº 88 a 89 Em 27 / 11 / 13
Vinícius Moreira do Nascimento
P.F. 11.201 - SCP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Senhor Presidente:

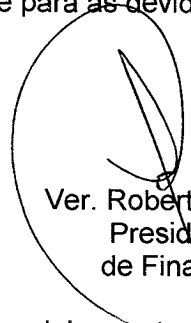
Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Poder Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 366/2012:

1º) Qual a estimativa do impacto financeiro-orçamentário, caso o projeto fosse implementado?

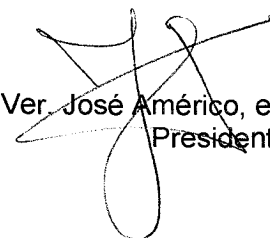
2º) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto?


Ver. Adilson Amadeu, em / /
Relator

Senhor Presidente:
Encaminho-lhe para as devidas providências.


Ver. Roberto Tripoli, em / /
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

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


Ver. José Américo, em / /
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº #89# fls. 101

Processo nº 01-366/12

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12

São Paulo, 07 de novembro de 2013.

36 - OF-SGP12
36- 00556/2013

Senhor Prefeito,

CÓPIA

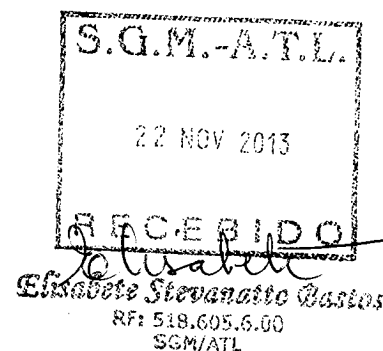
Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, solicito que nos envie subsídios ao Projeto de Lei nº 366/2012, de autoria do Vereador Aurélio Nomura, que *dispõe sobre a alteração da Lei nº 12.365, de 13 de junho DE 1997, e dá outras providências (Ref. Atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos da rede conveniada)*, para que a Comissão possa emitir parecer a respeito.

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


JOSÉ AMÉRICO
Presidente

Anexo: Fotocópia do pedido da Comissão solicitante.

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


S.G.M.-A.T.L.
22 NOV 2013
RECEBIDO
Elisabete Stevanatto Bastos
RF: 518.605.6.00
SGM/ATL

102

Segue 1 juntado 1 nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 1 sob rubrica(s)
de 90 a 102 Em 02/04/14

Antônio César Rodrigues
sp. 11.267 - Técnico Administrativo



Prefeitura do Município de São Paulo fls. 103

São Paulo, 28 de maio de 2014.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. I. L. nº 109/14-C

Ref.: OF-SGP 12 nº 00556/2013

Folha nº 90 do proc.
nº 01-366 de 20 17

Caio César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

Senhor Presidente

15 - DOCREC
15- 00235/2014

Em atenção ao pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento, encaminho a essa Presidência, por cópia, as informações oferecidas pela Secretaria Municipal da Saúde acerca do Projeto de Lei nº 366/12, de autoria do Vereador Aurélio Nomura, que altera a Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, para estender às crianças a obrigatoriedade de atendimento preferencial em postos de saúde, hospitais municipais e unidades de pronto atendimento da rede conveniada.

Na oportunidade, renovo a essa Presidência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

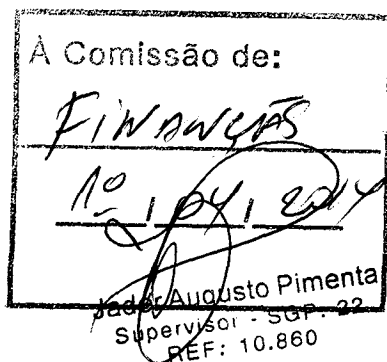
Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MNS/lcgs
Resp 366-12

Materia PL 366/2012. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.



Cale Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RP. 11.267

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 2/4/14 às 16:30
RF
Cale Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RP. 11.267

Folha nº 91 do proc. 105
 nº 01-366 de 20 12
 Caio César Rodrigues
 RF 11.267 - SGP-12



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
 Coordenação da Atenção Básica

Folha de Informação nº 11

Do Processo nº2013-0.347.157-0

CÓPIA

Em 04/12/2013

Daniel Vasquez A. E. Lima
 Encarregado
 RE 4035
 SMT

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: Projeto de Lei nº366/12, de autoria do vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a alteração da Lei nº12365, de 13 de junho de 1997. Pedido de subsídios.

**À Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente
 Sra Coordenadora**

Tendo em vista solicitação sobre o Projeto de Lei nº 366/12, conforme contido às fls 09, informamos que as AMAS, priorizam o atendimento nos casos de Urgência e Emergência, e nos casos da mesma situação de risco, o atendimento preferencial deve obedecer as gestantes, deficientes físicos, e idosos, como prevê o Projeto de Lei nº366/12. No caso da inclusão de atendimento preferencial às crianças, achamos oportuno que a Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente se manifeste. Quanto ao impacto orçamentário da instalação de guichês para o atendimento prioritário, atendemos à solicitação às fls nº10, em tramitação contínua à Coordenação de Finanças e Orçamento para manifestação.

Em 04/12/2013

Marta Maria Pereira Nunes
 Atenção Básica SMS-G-AMA

De acordo:

Dra Rejane Calixto Gonçalves
 Coordenadora da Atenção Básica SMS-G

Folha de Informação nº: 12

Em: 06/12/2013

Edição
Edição Carlos Roberto de Souza
ATA - RF 11.267.17.100

Do Processo nº 2013-0.347.157-0

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

CÓPIA

Assunto: Solicita análise e manifestação sobre o projeto de Lei nº 366/2012, de autoria do Legislativo (Ver. Aurélio Nomura), alteração da Lei nº 12365, de 13 de junho de 1997. Pedido de subsídios.

SMS.G

Coordenação de Finanças e Orçamento

Trata o presente de solicitação de manifestação sobre o Projeto de Lei nº 583/09, de autoria do Legislativo. A Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente—SMS.G informa que já existe uma Lei Municipal, a lei nº 11.248, de 1º de outubro de 1.992, que versa sobre Atendimento Preferencial às Mães com Criança de Colo. Essa determinação já é seguida com rigor nos equipamentos da Secretaria Municipal da Saúde.

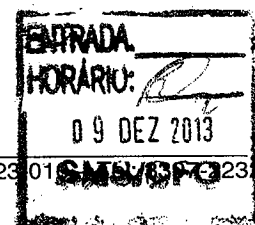
Também está em fase de implantação o Acolhimento com Classificação de Risco e Vulnerabilidade nos equipamentos da Atenção Básica, que contempla e prioriza o atendimento médico com gravidade de risco à vida e à saúde das crianças. Portanto, essa Área Técnica considera que o referido Projeto de Lei não é pertinente.

Athenê Maria de Marco Mauro

Dra. Athenê Maria de Marco Mauro
Coordenadora Área Técnica Saúde da Criança e do Adolescente
SMS.G

AMM/ammm

Rua General Jardim nº 36, 4º andar – Vila Buarque – São Paulo/SP – CEP 01223-010





Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Finanças e Orçamento – CFO/SMS-G
Rua General Jardim, nº36 – 9º andar – Vila Buarque – São Paulo- SP

Folha nº 93 do proc. atualizado em 30/09/2015 00:00:00.
nº 01366 de 20 17 fls. 107
Calo César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

Fls. nº 19

Do Processo nº 2013-0.347.157-0

Em 12/12/2013

Interessado: SGM/ ATL

Assunto: PL 366/12

Ass) *Carla de Oliveira Martins*
C.A.G.P.P.
R.F. 782.124-7
SMS-G

CÓPIA

SMS - GAB

Assessoria Parlamentar

Senhor Assessor,

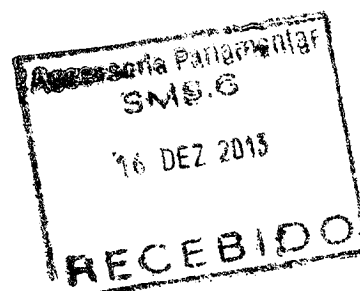
Conforme o contido às fls. 03, 11 e 12, e ainda que o pleito do referido PL já está em funcionamento, nada podemos informar como custo adicional.

Juntamos a legislação citada no referido PL para subsidiar as demais análises.

São Paulo, 12 de dezembro de 2013.

Adelaide Maria Bezerra Maia de Moraes
Adelaide Maria Bezerra Maia de Moraes
Coordenadora
CFO/SMS-G

DJM/com
DJM/com



Folha de informação nº 20.

Do Processo nº 2013.0.347.157-0 em 16.12.2013

a) 
William Hélio de Souza
RF: 729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 366/2012, de autoria do Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a alteração da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1.997. Pedido de subsídios.

CÓPIA

A
SGM/ATL III - Chefia
Senhora Assessora Especial

Em atendimento a solicitação de V.Sa., segue o presente com as informações prestadas pela Área Técnica Saúde da Criança e do Adolescente da Coordenação da Atenção Básica e da Coordenação de Finanças e Orçamento, juntadas às fls. 11/12/ e 19.

São Paulo, 16 de dezembro de 2013.



Osvaldo Misso
Chefe de Gabinete
SMS - G

OM/whs



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Calo César Rodrigues

RF 11.267 - SGP-12

Folha de informação nº 01

Do Processo nº 2013-0.347.157-0.....em...../...../2014.....(a).....

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: Projeto de Lei nº 366/12, de autoria do Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a alteração da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997. Pedido de subsídios.

SMS (60 18 10 200)

Senhor Chefe de Gabinete

CÓPIA

Com escusas, uma vez que a propositura pretende alterar a Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, para incluir as crianças como beneficiárias do atendimento preferencial, estendendo-o aos equipamentos de pronto atendimento e à rede conveniada, retorno o presente a essa Secretaria, a fim de que sejam prestados os seguintes esclarecimentos:

1. Diante do informado à fl. 12, quanto ao sistema de "Acolhimento com Classificação de Risco e Vulnerabilidade nos equipamentos da Atenção Básica", atualmente em fase de implantação, no que consistiria tecnicamente a inviabilidade do projeto de lei?

2. A implantação da sistemática citada por essa Secretaria atingirá todos os equipamentos mencionados pela propositura (postos de saúde, hospitais municipais, pronto atendimento e rede conveniada)?

3. A utilização do termo "rede conveniada", tal como feito pela proposta legislativa em análise, está correto sob o ponto de vista técnico? Em caso afirmativo, a quais equipamentos se refere?

4. O Município possui competência legislativa para impor tal obrigação à rede conveniada?

Por se tratar de matéria com prazo legal para atendimento, rogo a devolução do processo a esta Assessoria, devidamente instruído, até o próximo dia 3 de fevereiro.

São Paulo, 13 de janeiro de 2014.


June Alberici de Mello
Assessora Especial
Gabinete do Prefeito
SGM/ATL-CHEFIA
OAB/SP 25.767


JAM/MNS/tcgs
SMS PL 366-12

**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

**Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Saúde da Criança e do Adolescente**

Folha de Informação n.º: 24

Em: 11/03/2014

Do Processo nº 2013-0.347.157-0

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

CÓPIA

Assunto: Solicita análise e manifestação sobre o projeto de Lei nº 366/2012, de autoria do Legislativo (Ver. Aurélio Nomura), alteração da Lei nº 12365, de 13 de junho de 1997. Pedido de subsídios.

SMS.G

Assessoria Jurídica

Dr. Ricardo Marcondes Martins

Trata o presente de solicitação de manifestação sobre o Projeto de Lei nº 583/09, de autoria do Legislativo. A Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente—SMS.G informa que já existe uma Lei Municipal, a lei nº 11.248, de 1º de outubro de 1.992, que versa sobre Atendimento Preferencial às Mães com Criança de Colo. Essa determinação já é seguida com rigor nos equipamentos da Secretaria Municipal da Saúde. Essa Área Técnica se manifesta a favor da priorização da criança no atendimento nos equipamentos de saúde e em relação ao solicitado na folha 21:

- **item 1:** informo que o Acolhimento com Classificação de Risco e Vulnerabilidade não inviabiliza o Projeto de Lei.
- **Item 2:** nos equipamentos de saúde a criança é atendida em locais próprios, separados de outras faixas etárias, e de acordo com sua gravidade de saúde é priorizada no seu atendimento. Esse procedimento acontece nas Unidades Básicas de Saúde, nos Prontos-Socorros, nos equipamentos próprios da Prefeitura ou que estejam conveniados, sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde.

Caio César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

- **Item 3:** rede conveniada se refere a serviços de saúde conveniados com a Prefeitura, sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde.

*es
fco*

Athenê Maria de Marco Mauro

Dra. Athenê Maria de Marco Mauro
Coordenadora Área Técnica Saúde da Criança e do Adolescente
SMS.G

AMM/ammm

Rua General Jardim nº 36, 4º andar – Vila Buarque – São Paulo/SP – CEP 01223-010 – Tel: 3397-2232

CÓPIA



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE

Folha nº 98 de 112
Autuado em 30/09/2015 00:00:00.

nº 07-366 de 20 fls. 112

Calo César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

Folha de informação nº 26 do TID nº Do
Do Processo 2013-0.347.157-0 , em 12 de março de 2014 (a)

SMS.G/AJ

CÓPIA

Senhor Assessor Jurídico Chefe,

Trata o presente da reanálise do PL nº 366/12, de autoria do Legislativo, que "*Dispõe sobre a alteração da Lei nº 12.365 de 13 de junho de 1997, e dá outras providências*".

Segundo a justificativa apresentada, "*pretende-se estender às crianças a obrigatoriedade de atendimento preferencial, os moldes do que executado atualmente para os deficientes físicos, idosos e gestantes [...]*".

Com vistas à obtenção de maiores subsídios, os autos retornaram a esta Pasta para que fossem esclarecidos os pontos exarados às fls. 21.

Sobre o tema, a Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente de SMS.G acosta suas considerações às fls. 24/25 dos autos, explanando que a Pasta já atua com diretrizes que contemplam o objeto da proposta, ou seja, o atendimento infantil é priorizado em toda a rede de serviço, na medida da gravidade de saúde do infante.

Não se olvide que a proteção integral à criança está pragmatizada no ECA, no qual há de se observar a 'primazia', a 'precedência', a 'preferência' e a 'destinação privilegiada' que, consoante a Área Técnica informa, já são considerados no atendimento às mesmas.

No que tange ao item 4 questionado às fls. 21, cumpre ressaltar que a rede conveniada age em conjunto com o Poder Público, na consecução do objetivo comum, que é a melhor opção ao interesse público primário, **sem que seja delegada a gestão da saúde**, conforme preceitua toda a legislação do SUS.



**PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Calo César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

Folha de informação nº 27 do TID nº Do
Do Processo 2013-0.347.157-0 , em 12 de março de 2014 (a)

CÓPIA

Demais disto, juridicamente ressaltar que, há óbices insanáveis à proposta em pauta, posto que inconstitucional. Isto porque, o projeto, em síntese, impõe obrigações ao Executivo, contrariando o princípio da independência dos poderes previsto no art. 2º da Constituição Federal e no art. 5º da Constituição do Estado São Paulo. Como visto, o aludido PL cria obrigação para a Administração Municipal, extrapolando, portanto, a competência legislativa do autor do projeto já que interfere nas atribuições da Secretaria Municipal da Saúde, tornando-o nulo por vício de iniciativa.

Ademais, compete à União e aos Estados legislar sobre a defesa da saúde (art. 24, XII, da CF/88). Existe uma razão dogmática para o Município não ser arrolado nesse dispositivo: a princípio, não lhe compete legislar sobre o assunto.

Sua competência, no caso, é meramente complementar: legislador a partir da legislação federal e estadual tendo em vista as especificidades locais.

Com efeito, conforme se verifica do disposto no art. 69 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, compete privativamente ao Prefeito, além de outras atribuições previstas na referida Lei, (XVI) propor à Câmara Municipal projetos de lei sobre criação, alteração das Secretarias Municipais e Subprefeituras, inclusive sobre suas estruturas e atribuições.

Portanto, no caso em questão, o referido projeto de lei usurpa competência privativa do senhor Prefeito, razão pela qual deve ser vetado na íntegra.



**PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

autuado em 30/09/2015 09:00:00.
Folha nº 100 do proc.
nº 01-366 de 20 12 114

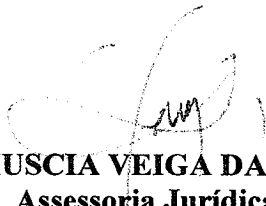
Calo César Rodrigues
RF 11.267 SGP-12

Folha de informação nº 28 do TID nº Do
Do Processo 2013-0.347.157-0 , em 12 de março de 2014 (a)

Ademais, o PL ora analisado cria despesas para a Administração Municipal, sem sequer prever a fonte de custeio de tais despesas, interferindo, assim, mais uma vez na competência exclusiva do Executivo, prevista no art. 70, VI, da Lei Orgânica do Município.

Por fim cumpre ressaltar que o presente processo tornou a Assessoria Jurídica, já a destempo do prazo elencado para devolução à ATL. Neste sentido, justificada está a ausência de cumprimento do prazo elencado, eis que a demora no encaminhamento dos autos esquivou desta A.J.

Sendo estas as ponderações jurídicas acerca do tema, encaminhamos em devolução à solicitação da ATL de fls. 21, ressaltando que o recebimento do expediente na AJ se deu em data ulterior a elencada para devolução à SGM/ATL.


KATIUSCIA VEIGA DA SILVA
Assessoria Jurídica
OAB/SP 224.237
SMS.G/AJ

CÓPIA



**PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Calo César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

Folha de informação nº 29 do TID nº Do
Do Processo 2013-0.347.157-0 , em 12 de março de 2014 (a)

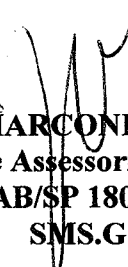
Assessoria Jurídica
Assessoria Jurídica
Assessoria Jurídica
Assessoria Jurídica

CÓPIA

SMS.G

Senhor Assessor Parlamentar,

À vista da manifestação da Assessoria Jurídica que acolho,
encaminho o presente a Vossa Senhoria para as demais providências cabíveis.


RICARDO MARCONDES MARTINS
Chefe de Assessoria Jurídica
OAB/SP 180.005
SMS.G

Folha de informação nº 30.

Do Processo nº 2013.0.347.157-0 em 14.03.2014

a) 
William Hélio de Souza
RF: 729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 366/2012, de autoria do Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a alteração da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1.997. Pedido de subsídios.

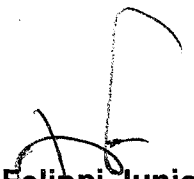
CÓPIA

À
SGM/ATL III - Chefia
Senhora Assessora Especial

Em atendimento a solicitação de V.Sa., a matéria em pauta foi encaminhada para oferecimento de informações e manifestação das Áreas Técnicas desta Pasta.

Na esteira das manifestações das **Áreas Técnicas Saúde da Criança e do Adolescente e da Assessoria Jurídica** desta Pasta, juntadas às fls.24/25 e 26/27/28 e 29, o objeto da presente proposta já é desenvolvida por esta Pasta. Ademais, o Projeto ora analisado, evidência certo exagero em suas ações impositivas ao Executivo Paulista, sem se quer prever a fonte de custeio de tais despesas, acarretando desta forma, interferência nas atribuições da Secretaria Municipal da Saúde. Assim sendo, recomendo **VETO TOTAL**, ao Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 14 de março de 2014.


José de Felippi Junior
Secretário Municipal da Saúde
SMS


Eurípides Barreto Carvalho
R.F. 509.066-1
Assessor Técnico
SMS-G

EBC/whs

Em, 05/04/14

~~Presidencia~~

Matéria PL 366/2012. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 103	do
Processo nº 366/12	
Carmen Cristina Malavazzi	
RF. 11.197	

fls. 118

PAR
811/2016

PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 366/2012

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Aurélio Nomura, visa alterar a Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais. A propositura pretende estender a obrigatoriedade de atendimento preferencial às crianças. Além disso, determina que o atendimento preferencial não se restrinja apenas aos postos de saúde e hospitais municipais, mas que seja instituído também nos prontos atendimentos e redes conveniadas.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade com apresentação de substitutivo para esclarecer "que a preferência às crianças, idosos e pessoas com deficiência se dará dentro de um universo de pessoas em semelhantes condições de saúde, vez que o fator preponderante para a priorização do atendimento médico continuará sendo grau de gravidade do risco à vida e à saúde do paciente" e "suprimir do texto original dispositivo que, ao determinar a instalação de guichês específicos, interfira com matéria que afeta a organização administrativa".

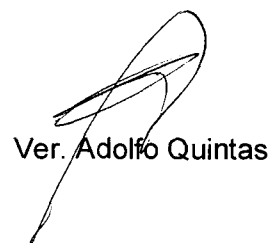
Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Favorável, portanto, é o parecer, nos termos do substitutivo apresentado pela Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 01/06/2016


Ver. Jonas Camisa Nova
Presidente

Ver. Abou Anni


Ver. Adolfo Quintas

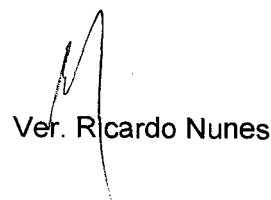

Ver. Atilio Francisco

Ver. Aurélio Nomura

Ver^a. Edir Sales


Ver. Jair Tatto
Relator


Ver. Ota


Ver. Ricardo Nunes

RELCOM
837/2016

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 03 / 06 / 2016
Pág. 107 Col. 3ª
Conferido [assinatura]

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197 - SGP.12

À SGP 21

São Paulo 03 / 06 / 2016

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197 - SGP.12