

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

<u>PROJETO DE LEI</u>		01 - 0380 / 2012	DE	2012
<u>MATÉRIA LEGISLATIVA:</u>	PL	01 - 0380 / 2012	DE	31/08/2012

<u>PROMOVENTE:</u>	VEREADOR	GOULART
--------------------	----------	---------

<u>EMENTA:</u>	Dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal e dá outras providências.
----------------	--

--

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE:

04 SET 2012

Constit. Just. e Leg. Participa.

Administração Pública

Relat. Prom. Soc., Trab. e Idoso

Finanças e Orçamento

Gabinete do Vereador Antonio Goulart

PRESIDENTE

JOSÉ POLICENETO



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 01 do proc.
Nº 01-380 de 12
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

PROJETO DE LEI Nº

01 - PL
01- 00380/2012

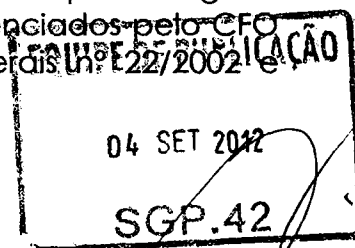
Dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º É obrigatória a realização de Exame Odontológico Ocupacional com avaliação da capacidade laborativa nos servidores públicos municipais.

Parágrafo único. O Exame Odontológico Ocupacional a que se refere o "caput" deste artigo ocorrerá na admissão dos servidores públicos e será realizado periodicamente no mesmo intervalo de tempo do exame médico obrigatório.

Art. 2º A avaliação deverá ser realizada exclusivamente por cirurgiões dentistas, especialistas em odontologia do trabalho, licenciados pelo CFO – Conselho Federal de Odontologia [Resoluções Federais nº 122/2002 e 25/2002].



CMSP - SGP.22 - 31/08/2012 - 11:07 - 002791 - 1/1

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 5 e folha de informação
sob nº 6. ...5...9...12...
Ass: Adelina Cicone

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Gabinete do Vereador Antonio Goulart

Folha nº 02 do proc.
Nº 01-380 de 12
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Art. 3º O Exame Odontológico Ocupacional periódico acontecerá dentro dos prazos pré-estabelecidos pelo Poder Executivo.

Art. 4º As atividades de prevenção, promoção, monitoramento e a manutenção dos serviços em saúde ocupacional na área odontológica serão normatizadas pelo Poder Executivo.

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

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 180 dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 7º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em agosto de 2012.


ANTONIO GOULART
VEREADOR



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Gabinete do Vereador Antonio Goulart

Folha nº 03 do proc.
Nº 01-380 de 12
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei pretende tornar obrigatória a realização de Exame Odontológico Ocupacional com avaliação da capacidade laborativa nos servidores públicos municipais, na admissão e periodicamente nos mesmos prazos estabelecidos para os exames médicos, prevendo que tais avaliações sejam realizadas por especialistas em odontologia do trabalho, licenciados pelo Conselho Federal de Odontologia.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Constituição Federal, 1988, art. 196). A Carta Magna define dentre os direitos sociais a saúde, o trabalho e o meio ambiente, neste último compreendido o do trabalho (art. 6º); em seu art. 7º (inciso XXII) dispõe sobre a questão de que entre os direitos dos trabalhadores urbano e rurais está a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de edição de normas de saúde, higiene e segurança; e no seu artigo 198 cria o Sistema [Único de Saúde – SUS, definindo como uma de suas diretrizes a priorização de ações preventivas nesta área.

A regulamentação do SUS deu-se pela aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990 e Lei nº 8142/1990), que define a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; inserindo a Saúde do Trabalhador como campo de ação do Sistema Único de Saúde – SUS.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Gabinete do Vereador Antonio Goulart

Folha nº 04 do proc.
Nº 01-380 12
Adelina Ciccone - Ass. 4ª Legislativa
RF. 100.406

Com a instituição pela Constituição Federal de 1988 do regime jurídico único para os servidores públicos da administração direta, autarquias e fundações, esses passaram a ser contratados através de Concursos públicos e regidos por estatuto próprio (Lei 8080/1990 e Lei 8142/1990).

Lembrando que a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador é atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), prescritas no artigo 200 da Constituição Federal de 1988 e regulamentadas pela LOS – Lei Orgânica de Saúde. O art. 6º da LOS confere à direção nacional do SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador.

Ainda, conforme definido neste mesmo artigo, a saúde do trabalhador é definida como “um conjunto de atividade que se destina por meio de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos de agravos advindos das condições de trabalho”.

Não se pode falar em atenção integral à saúde do trabalhador sem inserir as ações de saúde bucal, as quais devem ser conduzidas dentro dos Programas de Saúde Ocupacional por cirurgião dentista devidamente capacitado por especialização em odontologia do Trabalho para lidar com a especificidade da relação saúde bucal e trabalho.

A inclusão da odontologia do trabalho, que ora se preconiza representa não só um aprimoramento do arcabouço legal, como também o resgate de uma política efetiva de ações voltadas para a prevenção e assistência aos agravos ocupacionais dos servidores públicos estatutários; através de levantamento epidemiológico assando a fazer parte com uma coordenação nos programas de monitoramento periódica da saúde ocupacional dos servidores públicos, o PPRA – Avaliação Ambiental x Riscos para Saúde Bucal. E o PCMSO – inclusão nos exames odontológicos



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Gabinete do Vereador Antonio Goulart

Folha nº 05 do proc.
Nº 01-380 de 12
Adelina Cicono - Ac 5 Parlamentar
RF. 100 406

de monitoramento, visando não só a prevenção de acidentes, como o controle das doenças ocupacionais dos trabalhadores em seu ambiente laboral; e a sistematização da documentação odontológica subsidiará decisões legais e forense.

Nossa proposta parte desse entendimento e busca contribuir para sanar a lacuna existente, promovendo a ampliação do rol de ações voltadas para a prevenção e assistência aos agravos ocupacionais, mediante a incorporação de ações de odontologia do trabalho. Só assim, o município estará cumprindo o seu dever social de promover a atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Pela importância da medida ora proposta, solicitamos o apoio dos nobres pares para sua aprovação.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 6

do processo nº 01-380 de 20..... 12 5 1 9 12 (a) *Ad*

Adelina Cicone Batocchio
Assistente Parlamentar
RF 100.406

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

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

05/09/2012.

folauy
SOLANGE RAIMONDE DOS SANTOS
R.F. 10801
Suplente da SGP-22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DE CAUSAS		CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SETOR DE PESQUISA E APOIO JURÍDICO		PROPOSITURAS	
DI. 05.09.12	15:30		
FCM			
SADA:	AS:		

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Seguem justificado o dia 26/09/12
As. 07 A 77 26/09/12

100996
Registro



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Foiha nº 07 do
Processo nº 380112
Sonia Maria S. Ferrelra
Reg. 100.996

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 0380/12

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:

- Constituição da República Federativa do Brasil, especialmente seus artigos 6º, 7º, 196, 198 e 200;

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

- Conselho Federal de Odontologia – Resolução CFO -22/2001, que baixa normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII; Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-185/93, alterada pela Resolução CFO - 198/95;

- Conselho Federal de Odontologia – Resolução CFO – 25/2002, que estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Têmpero-Mandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatría; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências;

- Lei Municipal nº 11.486, de 11 de março de 1994, que dispõe sobre o atendimento público odontológico;

- Lei Municipal nº 11.489, de 11 de março de 1994, que dispõe sobre a realização de programa de ações preventivas em saúde bucal;

- Lei Municipal nº 13.322, de 06 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a criação de campanha educativa para prevenção de câncer bucal;

- 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;

- Lei Municipal nº 14.485, de 19 de julho de 2007, que consolida a legislação municipal referente a datas comemorativas, eventos e feriados do Município de São Paulo, e dá outras providências, especialmente seu artigo 7º, inciso XV, que dispõe sobre Semana de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca;

- Decreto Municipal nº 40.432, de 1 de abril de 2001, que dispõe sobre Exame Médico Admissional, para candidatos a contratados por tempo determinado pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos da Lei nº 10.793, de 21 de dezembro de 1989;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 00	do
Processo nº 380/12	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

- Decreto Municipal nº 41.285, de 24 de outubro de 2001, que dispõe sobre o Exame Médico Admissional para candidatos a ingresso no Serviço Público Municipal, e dá outras providências;

- Decreto Municipal nº 42.180, de 11 de julho de 2002, que altera o artigo 13 do Decreto nº 41.285, de 24 de outubro de 2001, que dispõe sobre o Exame Médico Admissional para candidatos a ingresso no Serviço Público Municipal;

- PL nº 0636/02, de autoria do Vereador Carlos Neder, que estabelece diretrizes para a Política Municipal de Saúde Bucal no Município de São Paulo e dá outras providências;

- PL nº 0006/08, de autoria do Vereador Carlos Neder, que garante a incorporação de ações e serviços de Odontologia Hospitalar nos hospitais públicos municipais de São Paulo e dá outras providências;

- PL nº 0421/09, de autoria do vereador Dalton Silvano, que dispõe sobre a realização de Perícia Odontológica obrigatória para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal e dá outras providências;

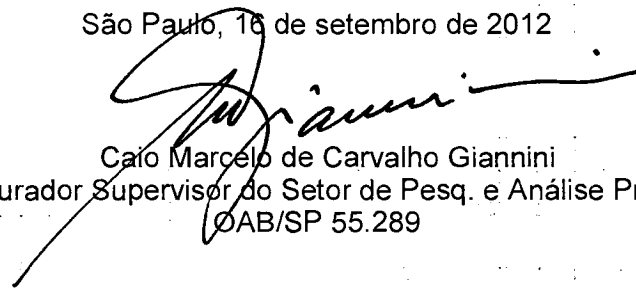
- PL nº 0346/08, de autoria do Vereador José Américo, que dispõe sobre a obrigatoriedade de concessão pelo Poder Executivo Municipal de kit de higiene bucal dentro da Farmácia Municipal, e dá outras providências.

Cópias dos textos acima indicados acompanham a presente informação.

A pesquisa legislativa constatou que o PL nº 0380/12, ora sob análise, possui idêntico teor ao do PL nº 0421/09. Entretanto, como são de sessões legislativas diversas, não há incidência nas restrições do artigo 212, inciso IV, do Regimento Interno desta Edilidade.

Assim sendo, envio à Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 01.

São Paulo, 16 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**

Folha nº 09 do
Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988Emendas ConstitucionaisEmendas Constitucionais de RevisãoAto das Disposições Constitucionais TransitóriasAtos decorrentes do disposto no § 3º do art. 5ºÍNDICE TEMÁTICOTexto compilado**PREÂMBULO**

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

TÍTULO I
Dos Princípios Fundamentais

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

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

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

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

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

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

meios que garantam a celeridade de sua tramitação. ~~(Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)~~

§ 1º - As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

§ 2º - Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004) (Atos aprovados na forma deste parágrafo)

§ 4º O Brasil se submete à jurisdição de Tribunal Penal Internacional a cuja criação tenha manifestado adesão. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

~~Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.~~

~~Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 26, de 2000)~~

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010)

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

I - relação de emprego protegida contra despedida arbitrária ou sem justa causa, nos termos de lei complementar, que preverá indenização compensatória, dentre outros direitos;

II - seguro-desemprego, em caso de desemprego involuntário;

III - fundo de garantia do tempo de serviço;

IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;

V - piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho;

VI - irredutibilidade do salário, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo;

VII - garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que percebem remuneração variável;

VIII - décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria;

IX - remuneração do trabalho noturno superior à do diurno;

X - proteção do salário na forma da lei, constituindo crime sua retenção dolosa;

XI - participação nos lucros, ou resultados, desvinculada da remuneração, e, excepcionalmente, participação na gestão da empresa, conforme definido em lei;

~~XII - salário-família para os seus dependentes;~~

XII - salário-família pago em razão do dependente do trabalhador de baixa renda nos termos da lei; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

XIII - duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho; (vide Decreto-Lei nº 5.452, de 1943)

XIV - jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva;

XV - repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos;

XVI - remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, em cinquenta por cento à do normal; (Vide Del 5.452, art. 59 § 1º)

XVII - gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal;

XVIII - licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias;

XIX - licença-paternidade, nos termos fixados em lei;

XX - proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos, nos termos da lei;

XXI - aviso prévio proporcional ao tempo de serviço, sendo no mínimo de trinta dias, nos termos da lei;

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

XXIV - aposentadoria;

~~XXV - assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até seis anos de idade em creches e pré-escolas;~~

XXV - assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até 5 (cinco) anos de idade em creches e pré-escolas; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)

XXVI - reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho;

XXVII - proteção em face da automação, na forma da lei;

XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;

~~XXIX - ação, quanto a créditos resultantes das relações de trabalho, com prazo prescricional de:~~

XXIX - ação, quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho, com prazo prescricional de cinco anos para os trabalhadores urbanos e rurais, até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 28, de 25/05/2000)

~~a) cinco anos para o trabalhador urbano, até o limite de dois anos após a extinção do contrato;~~

~~b) até dois anos após a extinção do contrato, para o trabalhador rural; (Revogado pela Emenda Constitucional nº 28, de 25/05/2000)~~

XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil;

XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;

XXXII - proibição de distinção entre trabalho manual, técnico e intelectual ou entre os profissionais respectivos;

~~XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz;~~

XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Processo nº 380/12
Maria S. Ferreira

XXXIV - igualdade de direitos entre o trabalhador com vínculo empregatício permanente e o trabalhador avulso.

Parágrafo único. São assegurados à categoria dos trabalhadores domésticos os direitos previstos nos incisos IV, VI, VIII, XV, XVII, XVIII, XIX, XXI e XXIV, bem como a sua integração à previdência social.

Art. 8º É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:

I - a lei não poderá exigir autorização do Estado para a fundação de sindicato, ressalvado o registro no órgão competente, vedadas ao Poder Público a interferência e a intervenção na organização sindical;

II - é vedada a criação de mais de uma organização sindical, em qualquer grau, representativa de categoria profissional ou econômica, na mesma base territorial, que será definida pelos trabalhadores ou empregadores interessados, não podendo ser inferior à área de um Município;

III - ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;

IV - a assembléia geral fixará a contribuição que, em se tratando de categoria profissional, será descontada em folha, para custeio do sistema confederativo da representação sindical respectiva, independentemente da contribuição prevista em lei;

V - ninguém será obrigado a filiar-se ou a manter-se filiado a sindicato;

VI - é obrigatória a participação dos sindicatos nas negociações coletivas de trabalho;

VII - o aposentado filiado tem direito a votar e ser votado nas organizações sindicais;

VIII - é vedada a dispensa do empregado sindicalizado a partir do registro da candidatura a cargo de direção ou representação sindical e, se eleito, ainda que suplente, até um ano após o final do mandato, salvo se cometer falta grave nos termos da lei.

Parágrafo único. As disposições deste artigo aplicam-se à organização de sindicatos rurais e de colônias de pescadores, atendidas as condições que a lei estabelecer.

Art. 9º É assegurado o direito de greve, competindo aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercê-lo e sobre os interesses que devam por meio dele defender.

§ 1º - A lei definirá os serviços ou atividades essenciais e disporá sobre o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

§ 2º - Os abusos cometidos sujeitam os responsáveis às penas da lei.

Art. 10. É assegurada a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação.

Art. 11. Nas empresas de mais de duzentos empregados, é assegurada a eleição de um representante destes com a finalidade exclusiva de promover-lhes o entendimento direto com os empregadores.

CAPÍTULO III DA NACIONALIDADE

Da Ordem Social
CAPÍTULO I
DISPOSIÇÃO GERAL

Folha nº 13 do
Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Art. 193. A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.

CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL
Seção I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

~~VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.~~

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

~~I - dos empregadores, incidente sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro;~~
~~II - dos trabalhadores;~~

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:
(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

b) a receita ou o faturamento; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

c) o lucro; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

Processo nº 300/12
Sra. Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

§ 1º - As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.

§ 2º - A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

§ 3º - A pessoa jurídica em débito com o sistema da seguridade social, como estabelecido em lei, não poderá contratar com o Poder Público nem dele receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios.

§ 4º - A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.

§ 5º - Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§ 6º - As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, "b".

§ 7º - São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

~~§ 8º - O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais, o garimpeiro e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei.~~

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

~~§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica ou da utilização intensiva de mão-de-obra. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)~~

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão-de-obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 11. É vedada a concessão de remissão ou anistia das contribuições sociais de que tratam os incisos I, a, e II deste artigo, para débitos em montante superior ao fixado em lei complementar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, b; e IV do caput, serão não-cumulativas. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

§ 13. Aplica-se o disposto no § 12 inclusive na hipótese de substituição gradual, total ou parcial, da contribuição incidente na forma do inciso I, a, pela incidente sobre a receita ou o faturamento. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

Seção II
DA SAÚDEFolha nº 19 do
Processo nº 380/11
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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

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

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

III - participação da comunidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

~~§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário~~

~~de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297, de 2006)~~

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

Processo nº 280/12
Sonia Maria S. Ferreira

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

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

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Seção III DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

~~Art. 201. Os planos de previdência social, mediante contribuição, atenderão, nos termos da lei, a:~~

~~I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte, incluídos os resultantes de acidentes do trabalho, velhice e reclusão;~~

~~II - ajuda à manutenção dos dependentes dos segurados de baixa renda;~~

~~III - proteção à maternidade, especialmente à gestante;~~

~~IV - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;~~

~~V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes;~~



Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Folha nº 17	do
Processo nº 380/12	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

Mensagem de veto

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

Regulamento

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

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

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

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

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

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

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

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

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

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

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

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

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

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

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

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

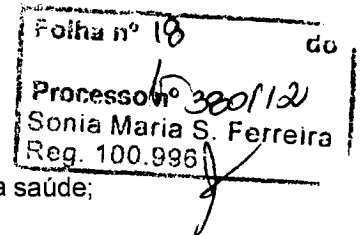
XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

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

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

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

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes



de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

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

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

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

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

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

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

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

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

orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

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

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

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

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

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

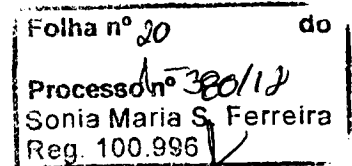
§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

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

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

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



RESOLUÇÃO CFO-22 /2001

Folha nº 21 do
Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Baixa Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII, Título I; Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-185/93, alterada pela Resolução CFO-198/95.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, cumprindo deliberação do Plenário, em reunião realizada no dia 20 de dezembro de 2001, considerando as decisões tomadas durante a II Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas promovida no período de 06 a 09 de setembro de 2001, em Manaus (AM), RESOLVE:

Art. 1º. O anúncio e o exercício das especialidades odontológicas, bem como o funcionamento dos cursos de especialização, para fins de registro e inscrição como especialistas nos Conselhos de Odontologia, reger-se-ão pelas Normas que com esta se publica.

Art. 2º. Ficam revogados o Capítulo VIII, do Título I; Capítulos I, II e III, do Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-185/93, alterada pela Resolução CFO198/95.

Art. 3º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

ANEXO:

NORMAS SOBRE ANÚNCIO E EXERCÍCIO DAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E SOBRE CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

(Aprovadas pela Resolução CFO-22/2001)

TÍTULO I ANÚNCIO E EXERCÍCIO DAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

CAPÍTULO I

Art. 1º. A especialidade é uma área específica do conhecimento, exercida por profissional qualificado a executar procedimentos de maior complexidade, na busca de eficácia e da eficiência de suas ações.

Parágrafo único: No exercício de qualquer especialidade odontológica o cirurgião-dentista poderá prescrever medicamentos e solicitar exames complementares que se fizerem necessários ao desempenho em suas

áreas de competência.

Art. 2º. O anúncio do exercício das especialidades em Odontologia obedecerá ao disposto nestas normas.

Art. 3º. Para se habilitar ao registro e à inscrição, como especialista, o cirurgião-dentista deverá atender a um dos seguintes requisitos:

- a) possuir título de livre-docente ou de doutor, na área da especialidade;
- b) possuir título de mestre, na área da especialidade, conferido por cursos que atendam às exigências do Conselho Nacional de Educação;
- c) possuir certificado conferido por curso de especialização ou programa de residência em Odontologia que atenda às exigências do CFO;
- d) possuir diploma expedido por curso de especialização, realizado pelos Serviços de Saúde das Forças Armadas, desde que atenda às exigências do CFO, quanto aos cursos de especialização.
- e) possuir diploma ou certificado conferido por curso de especialização ou residência na vigência das Resoluções do Conselho Federal de Odontologia ou legislação específica anterior, desde que atendidos todos os seus pressupostos e preenchidos os seus requisitos legais.

§ 1º. São vedados o registro e a inscrição de duas especialidades com base no mesmo curso realizado, bem como mais de duas especialidades, mesmo que oriundas de cursos ou documentos diversos.

§ 2º. Quando se tratar de curso de mestrado e doutorado, com área de concentração em duas ou mais especialidades, poderão ser concedidos registro e inscrição em apenas uma delas, desde que:

- a) no certificado expedido conste a nomenclatura correta da especialidade pretendida;
- b) a carga horária na área seja igual ou superior ao número de horas previsto para a especialidade.

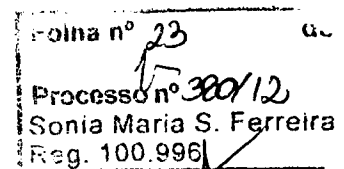
§ 3º. Os títulos referidos nas alíneas "a" e "b" deste artigo, somente darão direito ao seu possuidor de se habilitar ao registro e à inscrição, como especialista, para fins de anúncio e exercício profissional, caso os cursos de doutorado e mestrado sejam reconhecidos pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação e do Desporto.

Art. 4º. Os registros e as inscrições somente poderão ser feitos nas seguintes especialidades:

- a) Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais;
- b) Dentística;
- c) Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial;
- d) Endodontia;
- e) Estomatologia;
- f) Imaginologia Dento-Maxilo-Facial;
- g) Implantodontia;
- h) Odontologia Legal;
- i) Odontologia do Trabalho;
- j) Odontologia para Pacientes com

Necessidades Especiais;

- l) Odontogeriatrica;
- m) Odontopediatrica;
- n) Ortodontia;
- o) Ortopedia Funcional dos Maxilares;
- p) Patologia Bucal;
- q) Periodontia;
- r) Prótese Buco-Maxilo-Facial;
- s) Prótese Dentária; e,
- t) Saúde Coletiva.



Art. 5º. O exercício da especialidade não implica na obrigatoriedade de atuação do profissional em todas as áreas de competência, podendo ele atuar, de forma preponderante, em apenas uma delas.

SEÇÃO I

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

Art. 6º. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas.

Art. 7º. As áreas de competência para atuação do especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais incluem:

- a) implantes, enxertos, transplantes e reimplantes;
- b) biópsias;
- c) cirurgia com finalidade protética;
- d) cirurgia com finalidade ortodôntica;
- e) cirurgia ortognática; e,
- f) Diagnóstico e tratamento cirúrgico de cistos; afecções radiculares e perirradiculares; doenças das glândulas salivares; doenças da articulação têmporo-mandibular; lesões de origem traumática na área buco-maxilo-facial; malformações congênitas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula; tumores benignos da cavidade bucal; tumores malignos da cavidade bucal, quando o especialista deverá atuar integrado em equipe de oncologista; e, de distúrbio neurológico, com manifestação maxilo-facial, em colaboração com neurologista e neurocirurgião.

Parágrafo único. Em caso de acidentes cirúrgicos, que acarretem perigo de vida ao paciente, o cirurgião-dentista poderá lançar mão de todos os meios possíveis para salvá-lo.

Art. 8º. É vedado ao cirurgião-dentista o uso da via cervical infra-hióidea, por fugir ao domínio de sua área de atuação, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estético-funcionais do aparelho mastigatório.

Art. 9º. Os cirurgiões-dentistas somente poderão realizar cirurgias sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, cujo diretor técnico seja médico, e que disponha das

indispensáveis condições de segurança comuns a ambientes cirúrgicos, considerando-se prática atentatória à ética a solicitação e/ou a realização de anestesia geral em consultório de cirurgião-dentista, de médico ou em ambulatório.

Art. 10. Somente poderão ser realizadas, em consultórios ou ambulatórios, cirurgias passíveis de serem executadas sob anestesia local.

Art. 11. Ocorrendo o óbito do paciente submetido a cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais, realizada exclusivamente por cirurgiões-dentistas, o atestado de óbito será fornecido pelos serviços de patologia, de verificação do óbito ou de Instituto Médico Legal, de acordo com a organização institucional local e em atendimento aos dispositivos legais.

Art. 12. Nos casos de enxertos autógenos, cuja região doadora se encontre fora da área buco-maxilo-facial, os mesmos deverão ser retirados por médicos.

Art. 13. É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, sublingual, submandibular), o acesso da via cervical infra-hióidea, bem como a prática de cirurgias estéticas, ressalvadas as estético-funcionais do sistema estomatognático que são da competência do cirurgião-dentista.

Art. 14. Nos procedimentos em pacientes politraumatizados o cirurgião-dentista membro da equipe de atendimento de urgência deve obedecer a um protocolo de prioridade de atendimento do paciente devendo sua atuação ser definida pela prioridade das lesões do paciente.

Art. 15. Em lesões de área comum à Odontologia e à Medicina e quando a equipe for composta por cirurgião-dentista e médico-cirurgião, o tratamento deverá ser realizado em forma conjunta ficando a chefia da equipe a cargo do profissional responsável pelo tratamento da lesão de maior gravidade e/ou complexidade.

Parágrafo único. As traqueostomias eletivas deverão ser realizadas por médicos.

SEÇÃO II DENTÍSTICA

Art. 16. A Dentística, em uma visão abrangente e humanística, tem como objetivo o estudo e a aplicação de procedimentos educativos, preventivos e terapêuticos, para devolver ao dente sua integridade fisiológica, e assim contribuir de forma integrada com as demais especialidades para o restabelecimento e a manutenção da saúde do sistema estomatognático.

Art. 17. As áreas de competência para atuação do especialista em Dentística incluem:

- a) procedimentos educativos e preventivos, devendo o especialista informar e educar o paciente e a comunidade sobre os conhecimentos indispensáveis à manutenção da saúde;
- b) procedimentos estéticos, educativos e preventivos;
- c) procedimentos conservadores da vitalidade pulpar;
- d) restabelecimento das relações dinâmicas e funcionais dos dentes em oclusão;
- e) manutenção e controle das restaurações;
- f) restaurações das lesões dentárias através de procedimentos diretos e indiretos;
- g) confecção de restaurações estéticas indiretas, unitárias ou não; e,
- h) Restauração e prótese adesivas diretas.

SEÇÃO III

DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR E DOR OROFACIAL

Art. 18. Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial é a especialidade que tem por objetivo promover e desenvolver uma base de conhecimentos científicos para melhor compreensão no diagnóstico e no tratamento das dores e desordens do aparelho mastigatório, região orofacial e outras estruturas relacionadas.

SEÇÃO IV

ENDODONTIA

Art. 19. Endodontia é a especialidade que tem como objetivo a preservação do dente por meio de prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle das alterações da polpa e dos tecidos perirradiculares.

Art. 20. As áreas de competência para atuação do especialista em Endodontia incluem:

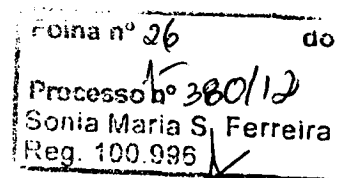
- a) procedimentos conservadores da vitalidade pulpar;
- b) procedimentos cirúrgicos no tecido e na cavidade pulpare;
- c) procedimentos cirúrgicos para-endodônticos; e,
- d) tratamento dos traumatismos dentários.

SEÇÃO V

ESTOMATOLOGIA

Art. 21. Estomatologia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças próprias da boca e suas estruturas anexas, das manifestações bucais de doenças sistêmicas, bem como o diagnóstico e a prevenção de doenças sistêmicas que possam eventualmente interferir no tratamento odontológico.

Art. 22. As áreas de competência para atuação do especialista em Estomatologia incluem:



- a) promoção e execução de procedimentos preventivos em nível individual e coletivo na área de saúde bucal;
- b) obtenção de informações necessárias à manutenção da saúde do paciente, visando à prevenção, ao diagnóstico, ao prognóstico e ao tratamento de alterações estruturais e funcionais da cavidade bucal e das estruturas anexas; e,
- c) realização ou solicitação de exames complementares, necessários ao esclarecimento do diagnóstico.

SEÇÃO VI IMAGINOLOGIA DENTO-MAXILO-FACIAL

Art. 23. *Imaginologia Dento-Maxilo-Facial* é a especialidade que tem como objetivo a aplicação dos métodos exploratórios por imagem com a finalidade de diagnóstico, acompanhamento e documentação do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas.

Art. 24. As áreas de competência para atuação do especialista em *Imaginologia Dento-Maxilo-Facial* incluem:

- a) obtenção, interpretação e emissão de laudo das imagens de estruturas buco-maxilo-faciais e anexas obtidas, por meio de: radiografia convencional, digitalizada, subtração, tomografia convencional e computadorizada, ressonância magnética, ultra-sonografia, e outros; e,
- b) auxiliar no diagnóstico, para elucidação de problemas passíveis de solução, mediante exames pela obtenção de imagens e outros.

SEÇÃO VII IMPLANTODONTIA

Art. 25. *Implantodontia* é a especialidade que tem como objetivo a implantação na mandíbula e na maxila, de materiais aloplásticos destinados a suportar próteses unitárias, parciais ou removíveis e próteses totais.

Parágrafo único. Na atuação do especialista em Implantodontia observar-se-á o disposto nos Artigos 10 e 12, referentes a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais.

Art. 26. As áreas de competência para atuação do especialista em Implantodontia incluem:

- a) diagnóstico das condições das estruturas ósseas dos maxilares;
- b) diagnóstico das alterações das mucosas bucais, e das estruturas de suporte dos elementos dentários;
- c) técnicas e procedimentos de laboratório relativos aos diferentes tipos de prótese a serem executadas sobre os implantes;
- d) técnicas cirúrgicas específicas ou afins nas colocações de implantes;
- e) manutenção e controle dos implantes; e,
- f) realização de enxertos ósseos e gengivais e de implantes dentários no complexo maxilo-facial.

SEÇÃO VIII ODONTOLOGIA LEGAL

Art. 27. Odontologia Legal é a especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis.

Parágrafo único. A atuação da Odontologia Legal restringe-se a análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião-dentista, podendo, se as circunstâncias o exigirem, estender-se a outras áreas, se disso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração.

- 5 -

Art. 28. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia Legal incluem:

- a) identificação humana;
- b) perícia em foro civil, criminal e trabalhista;
- c) perícia em área administrativa;
- d) perícia, avaliação e planejamento em infortunistica;
- e) tanatologia forense;
- f) elaboração de:
 - 1) autos, laudos e pareceres;
 - 2) relatórios e atestados;
- g) traumatologia odonto-legal;
- h) balística forense;
- i) perícia logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes em fragmentos;
- j) perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes;
- l) exames por imagem para fins periciais;
- m) deontologia odontológica;
- n) orientação odonto-legal para o exercício profissional; e,
- o) exames por imagens para fins odonto-legais.

SEÇÃO IX ODONTOGERIATRIA

Art. 29. Odontogeriatría é a especialidade que se concentra no estudo dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que também têm repercussão na boca e suas estruturas associadas, bem como a promoção da saúde, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de enfermidades bucais e do sistema estomatognático do idoso.

SEÇÃO X ODONTOLOGIA DO TRABALHO

Art. 30. Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador.

SEÇÃO XI ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES

ESPECIAIS

Art. 31. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais é a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas com o paciente.

SEÇÃO XII ODONTOPEDIATRIA

Art. 32. Odontopediatria é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente; a educação para a saúde bucal e a integração desses procedimentos com os dos outros profissionais da área da saúde.

Art. 33. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontopediatria incluem:

a) promoção de saúde, devendo o especialista transmitir às crianças, aos adolescentes, aos seus responsáveis e à comunidade, os conhecimentos indispensáveis à manutenção do estado de saúde das estruturas bucais;

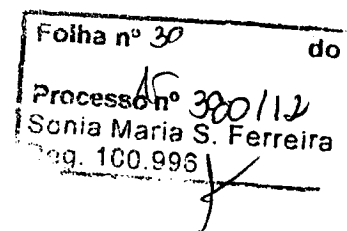
- 6 -

b) prevenção em todos os níveis de atenção, devendo o especialista atuar sobre os problemas relativos à cárie dentária, à doença periodontal, às maloclusões, às malformações congênitas e às neoplasias;

c) diagnóstico das alterações que afetam o sistema estomatognático;

d) tratamento das lesões dos tecidos moles, dos dentes, dos arcos dentários e das estruturas ósseas adjacentes, decorrentes de cáries, traumatismos, alterações na odontogênese, maloclusões e malformações congênitas;

e) condução psicológica da criança e do adolescente para a atenção odontológica.



SEÇÃO XIII ORTODONTIA

Art. 34. Ortodontia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas dento-faciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilo-mandibular.

Art. 35. As áreas de competência para atuação do especialista em Ortodontia incluem:

- a) diagnóstico, prevenção, interceptação e prognóstico das maloclusões e disfunções neuro-musculares;
- b) planejamento do tratamento e sua execução mediante indicação, aplicação e controle dos aparelhos mecanoterápicos e funcionais, para obter e manter relações oclusais normais em harmonia funcional, estética e fisiológica com as estruturas faciais; e,
- c) inter-relacionamento com outras especialidades afins necessárias ao tratamento integral da face.

SEÇÃO XIV ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

Art. 36. Ortopedia Funcional dos Maxilares é a especialidade que tem como objetivo tratar a maloclusão através de recursos terapêuticos, que utilizem estímulos funcionais, visando ao equilíbrio morfo-funcional do sistema estomatognático e/ou a profilaxia e/ou o tratamento de distúrbios crânio-mandibulares, recursos estes que provoquem estímulos de diversas origens, baseados no conceito da funcionalidade dos órgãos.

SEÇÃO XV PATOLOGIA BUCAL

Art. 37. Patologia Bucal é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos aspectos histopatológicos das alterações do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas, visando ao diagnóstico final e ao prognóstico dessas alterações, por meio de recursos técnicos e laboratoriais.

Parágrafo único. Para o melhor exercício de sua atividade, o especialista deverá se valer de dados clínicos e exames complementares.

Art. 38. As áreas de competência para atuação do especialista em Patologia Bucal incluem a execução de exames laboratoriais microscópicos, bioquímicos e outros bem como a interpretação de seus resultados, além da requisição de exames complementares como meio auxiliar no diagnóstico de patologias do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas.

SEÇÃO XVI PERIODONTIA

Art. 39. Periodontia é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos tecidos de suporte e circundantes dos dentes e seus substitutos, o diagnóstico, a prevenção, o tratamento das alterações nesses tecidos e das manifestações das condições sistêmicas no periodonto, e a terapia de manutenção para o controle da saúde.

Art. 40. As áreas de competência para atuação do especialista em Periodontia incluem:

- a) avaliação diagnóstica e planejamento do tratamento;
- b) avaliação da influência da doença periodontal em condições sistêmicas;

- 7 -

- c) controle dos agentes etiológicos e fatores de risco das doenças dos tecidos de suporte e circundantes dos dentes e dos seus substitutos;
- d) procedimentos preventivos, clínicos e

cirúrgicos para regeneração dos tecidos periodontais e peri-implantares;

e) planejamento e instalação de implantes e restituição das estruturas de suporte, enxertando materiais naturais e sintéticos;

e,

f) procedimentos necessários à manutenção de saúde.

SEÇÃO XVII

PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL

Art. 41. Prótese Buco-Maxilo-Facial é a especialidade que tem como objetivo a reabilitação anatômica, funcional e estética, por meio de substitutos aloplásticos, de regiões da maxila, da mandíbula e da face ausentes ou defeituosas, como seqüelas de cirurgia, de traumatismo ou em razão de malformações congênitas ou de distúrbios do desenvolvimento.

Art. 42. As áreas de competência para atuação do especialista em Prótese Buco-Maxilo-Facial incluem:

- a) diagnóstico, prognóstico e planejamento dos procedimentos em Prótese Buco-Maxilo-Facial;
- b) confecção, instalação e implantação de Prótese Buco-Maxilo-Facial,
- c) confecção de dispositivos auxiliares no tratamento ematológico das regiões Buco-Maxilo-Faciais; e,
- d) manutenção e controle das próteses Buco-Maxilo-Faciais.

SEÇÃO XVIII

PRÓTESE DENTÁRIA

Art. 43. Prótese Dentária é a especialidade que tem como objetivo a reconstrução dos dentes parcialmente destruídos ou a reposição de dentes ausentes visando à manutenção das funções do sistema estomatognático, proporcionando ao paciente a função, a saúde, o conforto e a estética.

Art. 44. As áreas de competência do especialista em Prótese Dentária incluem:

- a) diagnóstico, prognóstico, tratamento e

controle dos distúrbios crânio-mandibulares e de oclusão, através da prótese fixa, da prótese removível parcial ou total e da prótese sobre implantes;

- b) atividades de laboratório necessárias à execução dos trabalhos protéticos;
- c) procedimentos e técnicas de confecção de próteses fixas, removíveis parciais e totais como substituição das perdas de substâncias dentárias e paradentárias;
- d) procedimentos necessários ao planejamento, confecção e instalação de próteses sobre implantes; e,
- e) manutenção e controle da reabilitação.

SEÇÃO XIX SAÚDE COLETIVA

Art. 45. Saúde coletiva é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos fenômenos que interferem na saúde coletiva, por meio de análise, organização, planejamento, execução e avaliação de sistemas de saúde, dirigidos a grupos populacionais, com ênfase na promoção de saúde.

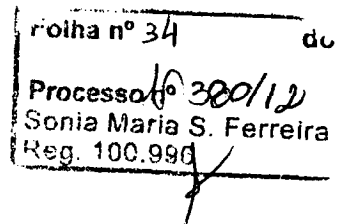
Art. 46. As áreas de competência para atuação do especialista em Saúde Coletiva incluem:

- a) análise sócio-epidemiológica dos problemas de saúde bucal da comunidade;
- b) elaboração e execução de projetos, programas e/ou sistemas de ação coletiva ou de saúde pública visando à promoção, ao restabelecimento e ao controle da saúde bucal;
- c) participação, em nível administrativo e operacional de equipe multiprofissional, por intermédio de:

- 8 -

- 1) organização de serviços;
- 2) gerenciamento em diferentes setores e níveis de administração em saúde pública;
- 3) vigilância sanitária;
- 4) controle das doenças;
- 5) educação em saúde pública; e,

d) identificação e prevenção das doenças bucais oriundas exclusivamente da atividade laboral.



TÍTULO II DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 47. Serão considerados pelo Conselho Federal de Odontologia, como formadores de especialistas, os cursos ministrados por:

- a) estabelecimento de ensino de graduação em Odontologia reconhecido pelo Ministério da Educação e do Desporto, que já tenha formado, pelo menos, uma turma de cirurgiões-dentistas;
- b) escola de Saúde Pública, que mantenha cursos para cirurgiões-dentistas;
- c) órgão oficial da área de Saúde Pública e das Forças Armadas;
- d) entidade registrada no Conselho Federal de Odontologia, desde que atenda aos pressupostos estabelecidos no parágrafo 3º deste artigo; e,
- e) entidade estrangeira, cujo curso seja de comprovada idoneidade, que atenda ao disposto nestas normas quanto à carga horária e que tenha os certificados revalidados na forma de Resolução específica do Conselho Federal de Odontologia.

§ 1º. Os cursos de especialização ministrados em campus avançado serão reconhecidos pelo Conselho Federal de Odontologia, desde que estes tenham sido autorizados pelo Ministério da Educação e do Desporto.

§ 2º. A entidade registrada no Conselho Federal de Odontologia, para poder se habilitar a ministrar curso de especialização credenciado nos termos destas normas, deverá:

- a) congregar em seus quadros, exclusivamente, cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia;
- b) quando se tratar de entidade que reúna,

exclusivamente, especialistas, somente poderá ministrar curso da especialidade correspondente;

- c) no caso da alínea anterior, a entidade deverá congrega, no mínimo, a maioria absoluta dos especialistas na área, inscritos no Conselho Regional da jurisdição;
- d) dispor de instalações e equipamentos próprios compatíveis com o curso a ser ministrado, respeitado apenas os convênios anteriormente celebrados para cursos credenciados pelo Conselho Federal;
- e) ter, pelo menos, 5 (cinco) anos de registro no Conselho Federal; e,
- f) seja entidade comprovadamente sem fins lucrativos, isso verificado no estatuto registrado em cartório.

§ 3º. Fica proibida a celebração de convênios, sem prejuízo do respeito aos já existentes em 17 de novembro de 1995 que, no entanto, somente poderão elevar o número de cursos de especialização hoje em funcionamento, após aditivo convenial específico e atendimento ao disposto no § 5º deste artigo, desde que a entidade possua sede própria e seja considerada de utilidade pública Federal, Estadual ou Municipal.

§ 4º. É vedada a utilização de um mesmo local conveniado para a realização de mais de um curso concomitante da mesma especialidade.

§ 5º. Deverão ser explicitados o equipamento e as disponibilidades de horários, quando se tratar de local conveniado para a realização de mais de um curso de especialização.

§ 6º. No que se refere a equipes, deverá a entidade comprovar a existência deles de, no mínimo, relação igual ou superior ao número de alunos do curso;

- 9 -

§ 7º. Quando de realização de mais de um curso, utilizando-se os mesmos equipes, deverá ser comprovada a não concomitância de horários dos mesmos;

§ 8º. As seções da Associação Brasileira de Odontologia ficam excluídas da exigência estabelecida na alínea "e" do § 2º, deste artigo;

§ 9º. O disposto no parágrafo anterior não se aplica às regionais da Associação Brasileira de Odontologia.

Art. 48. Entende-se por curso de especialização ou programa de residência, para efeito de registro e inscrição, aquele destinado exclusivamente a cirurgião-dentista inscrito em Conselho Regional de Odontologia e que atenda ao disposto nestas normas.

Art. 49. Exigir-se-á uma carga horária mínima de 2000 (duas mil) horas-aluno para a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, de 1000 (mil) horas-aluno para as especialidades de Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e de Implantodontia, de 750 (setecentas e cinquenta) horas-aluno para as especialidades de Prótese Dentária, Endodontia, Periodontia, Odontopediatria e Dentística, mantendo-se 500h para as demais, inclusive para as outras recém criadas.

§ 1º. Da carga horária mínima, à área de concentração específica da especialidade corresponderá um mínimo de 80% (oitenta por cento) e à conexas de 10% (dez por cento), exceto para os cursos de Odontologia em Saúde Coletiva, que terão 40% (quarenta por cento) para a área de concentração e 40 % (quarenta por cento) para a área de domínio conexo.

§ 2º. Da área de concentração exigir-se-á um mínimo de 10 % (dez por cento) de aulas teóricas e de 80 % (oitenta por cento) de aulas práticas, exceto para os cursos da especialidade de Saúde Coletiva nos quais deverá ser estabelecida uma carga horária de atividades práticas de no mínimo 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso excluindo-se as horas destinadas às disciplinas obrigatórias de Ética e Legislação Odontológica e Metodologia do Trabalho Científico.

§ 3º. Os cursos poderão ser ministrados em uma ou mais etapas, não excedendo o prazo de 18 (dezoito) meses consecutivos para o cumprimento da carga horária nos cursos de 500 (quinhentas) horas, 24 (vinte e quatro) meses nos de 750 (setecentos e cinquenta) e 36 (trinta e seis) meses para os demais.

se que, pelo menos, 2/3 (dois terços) deles sejam domiciliados no Estado onde estiver

§ 4º. É vedada a junção de turmas de cursos de especialização com de aperfeiçoamento, de atualização e similares.

§ 5º. Não poderá haver junção de qualquer turma nas disciplinas da área de concentração, sendo permitida a reunião de, no máximo, três turmas quando se tratar de disciplina da área de domínio conexo.

Art. 50. É vedada a coordenação, por uma mesma pessoa, de mais de um curso ao mesmo tempo, mesmo que em horários diferentes.

§ 1º. A qualificação exigida do Coordenador de qualquer dos cursos de especialização é no mínimo o título de mestre em programa de pós-graduação recomendado pela CAPES/MEC, ou revalidado por instituição de ensino superior de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases, e com experiência docente na área de conhecimento específico em curso de graduação e/ou pós-graduação em Odontologia.

§ 2º. O título de professor titular é aquele obtido por concurso público federal ou estadual, ou ainda, o provido por lei.

§ 3º. Admitir-se-á, para fins de atendimento ao disposto no parágrafo anterior, professor titular de escola privada, desde que tenha obtido o título através de concurso público, realizado dentro das normas oficiais, nos mesmos moldes do serviço público.

§ 4º. Necessariamente o coordenador deverá ter inscrição principal no Conselho Regional que jurisdicione o local onde estiver sendo ministrado o curso.

§ 5º. O coordenador do curso é o responsável didático-científico exclusivo pelo curso, bem como administrativa e eticamente, cumprindo e fazendo cumprir as normas regimentais.

§ 6º. Em todas as atividades do curso deverá estar presente o coordenador e/ou um professor permanente da área de concentração.

Art. 51. A qualificação mínima exigida do corpo docente na área de concentração de qualquer curso de especialização é o título de especialista na área registrado no CFO.

§ 1º. Os professores da área de concentração deverão ter inscrição principal no Conselho Regional da Jurisdição, exigindo-se que, pelo menos, 2/3 (dois terços) deles sejam domiciliados no Estado onde estiver

sendo ministrado o curso.

§ 2º. Excluem-se das exigências do parágrafo anterior os professores convidados.

- 10 -

§ 3º. Poderão compor o quadro docente dos cursos de Odontologia em Saúde Coletiva (exceto coordenação) profissionais de nível superior com pós-graduação na área de Saúde Pública ou Saúde Coletiva, provenientes de Escola de Saúde ou órgão oficial de Saúde Pública, desde que tenha carga horária mínima de 500 horas.

§ 4º. Poderão também participar do quadro docente outros profissionais de áreas afins à Saúde Coletiva.

§ 5º. Ainda também poderão compor o quadro docente Cirurgiões-Dentistas de outras especialidades, reconhecidas ou credenciadas pelo CFO, desde que o tema de seu trabalho final (monografia, dissertação ou tese) seja pertinente à área, tal como verificada por comissão de especialistas em Saúde Coletiva.

Art. 52. Para efeito de registro e inscrição de especialistas nos Conselhos, os cursos pertinentes à sua formação só poderão ter início após cumpridos os requisitos especificados nestas normas sendo fixados os prazos de 30 e 60 dias, respectivamente, para que CRO e CFO concluam a instrução e a apreciação dos processos de Reconhecimento e Credenciamento com conseqüente emissão de Portaria pelo CFO.

Art. 53. Nas condições do artigo anterior, a instituição ou entidade só poderá iniciar curso de uma especialidade, após a conclusão do curso anterior.

§ 1º. Não será permitido o ingresso de aluno com o curso já em andamento, mesmo em caso de substituição.

§ 2º. Permitir-se-á a imbricação de cursos nos casos dos de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais bem como dos de Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Odontopediatria, desde que sejam perfeitamente justificados e apenas para continuidade do atendimento aos pacientes nas diversas etapas de tratamento.

§ 3º. Após a conclusão do conteúdo

programático, será exigida dos alunos, apresentação da monografia num prazo de até 30 dias, perante uma banca examinadora constituída por 02 (dois) examinadores e o professor orientador.

Art. 54. Os cursos de especialização somente poderão ser reconhecidos, quando forem realizados em local situado na área do município onde se localize a sede da entidade credenciada.

Art. 55. A instituição responsável pelo curso emitirá certificado de especialização a que farão jus os alunos que tiverem frequência de pelo menos 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária prevista, aproveitamento aferido em processo formal de avaliação equivalente a no mínimo 70% (setenta por cento) e aprovação da monografia.

Parágrafo único. Os certificados expedidos deverão conter o respectivo histórico escolar ou serem acompanhados do mesmo, contendo, obrigatoriamente:

- a) data de nascimento do portador;
- b) período de duração, assinaladas, expressamente as datas de início e término do curso;
- c) carga horária total com a distribuição das horas teóricas e práticas; e,
- d) aprovação.

Art. 56. O CFO concederá reconhecimento a curso de especialização, promovido por instituição de ensino superior e credenciamento a curso de especialização promovido por entidade da classe registrada no CFO.

§ 1º. - Os cursos de especialização de que trata este artigo, deverão, obrigatoriamente, ter equivalência nos seus conteúdos programáticos nas áreas de concentração.

§ 2º. - Deverá constar da área conexa, de todos os cursos de especialização, a disciplina de emergência médica em Odontologia com carga horária correspondente.

Art. 57. O registro no Conselho Federal de Odontologia dos certificados de cursos de especialização, expedidos por Escola de Saúde Pública, somente será processado se a carga horária for compatível com o

estabelecido no art. 49 destas normas.

Parágrafo único. O curso somente dará direito a registro e inscrição na especialidade de Saúde Coletiva.

Art. 58. O credenciamento e o reconhecimento dos cursos terão a validade correspondente a uma turma.

§ 1º. Na hipótese de alterações introduzidas na programação ou na estrutura de curso em andamento, serão as mesmas comunicadas ao Conselho Regional, devendo o processo seguir idêntica tramitação do pedido original.

§ 2º. Para efeito de funcionamento do curso com nova turma, no caso de ocorrência de alterações em relação à montagem original deverá ser requerida a renovação do reconhecimento ou credenciamento, na forma do parágrafo anterior.

- 11 -

§ 3º. Para renovação do reconhecimento e/ou credenciamento, sem alterações na montagem original, deverá ser feito um requerimento com informações, onde constem apenas o nome da entidade promotora, a denominação do curso e os períodos de sua realização e do anterior, o número da Portaria do CFO que o reconheceu ou credenciou anteriormente, data e assinatura do responsável. Caso tenham ocorrido alterações na montagem original, deverá a entidade informar quais foram.

Art. 59. Comissão de Avaliação Qualitativa, quando necessária, poderá ser criada pelo Conselho Federal de Odontologia para cursos de especialização, que incorporará conceitos e critérios para análise do Plenário.

CAPÍTULO II

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO MINISTRADOS POR ESTABELECIMENTOS DE ENSINO

Art. 60. Os certificados de especialização, expedidos por instituições de ensino superior, somente poderão ser registrados no Conselho Federal de Odontologia, se tiverem sido atendidas, além daquelas estabelecidas no capítulo anterior, as seguintes exigências:

a) o número máximo de alunos matriculados em cada curso é de 12 (doze), exceto nos cursos de Odontologia em Saúde Coletiva, em que esse número pode chegar a 30 (trinta) alunos. No caso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Odontopediatria, haverá uma entrada anual de alunos, respectivamente 4 (quatro) ou 6 (seis), na dependência do curso ser ministrado em 3 (três) ou 2 (dois) anos, respeitado sempre o limite de 12 (doze) no somatório das turmas.

b) a denominação do curso constante no certificado deverá coincidir com a de uma das especialidades relacionadas no art. 4º destas normas;

c) encaminhamento ao Conselho Regional, antes do início do curso, pelo estabelecimento de ensino, da documentação a seguir enumerada, o qual deverá instruir o processo e encaminhá-lo ao Conselho Federal para julgamento e decisão.

01) documentos comprobatórios da aprovação do curso de especialização pela Instituição de Ensino Superior;

02) relação do corpo docente acompanhada das respectivas titulações;

03) comprovação da existência de uma relação professor/aluno compatível com a especialidade;

04) relação das disciplinas, por área de concentração e conexas, além das obrigatórias referidas no art. 61, e de seus conteúdos programáticos, cada um deles, exceção feita aos da área conexas, devidamente assinado pelo respectivo professor, devendo-se seguir o conteúdo programático básico, a ser estabelecido em ato específico pelo CFO;

05) carga horária total, por área de concentração e conexas inclusive distribuição entre parte teórica e prática, compatível com o art. 49 destas normas;

06) cronograma de desenvolvimento do curso em todas as suas fases;

07) critério de avaliação, incluída obrigatoriamente a apresentação de uma monografia;

08) sistema de seleção de candidatos, onde conste como únicos requisitos o título de cirurgião-dentista e a respectiva inscrição

no Conselho Regional;

09) número de vagas.

10) no caso específico de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, além das exigências citadas, deverá ser comprovada a existência de convênios oficiais firmados com hospitais que, no total, apresentem número mínimo de 100 (cem) leitos; serviço de pronto atendimento de 24 (vinte e quatro) horas/dia; Comissão de controle de infecção hospitalar; Centro cirúrgico equipado; UTI; Serviço de imaginologia; Laboratório de análises clínicas; Farmácia hospitalar; Especialidades de clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, neurocirurgia e anestesiologia; e Departamento, Setor ou Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais.

11) quando se tratar de curso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, será obrigatória uma pré-auditoria pelo CFO, inclusive no caso de renovação de reconhecimento.

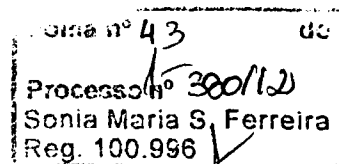
d) encaminhamento ao Conselho Federal de Odontologia, através do Conselho Regional, 30 (trinta) dias após a conclusão do curso, pelo estabelecimento de ensino, das seguintes informações:

- 1) relatório final, com inclusão do histórico escolar dos alunos; e,
- 2) relação dos alunos aprovados, acompanhada dos conceitos ou notas obtidas.

- 12 -

e) a jornada semanal de aulas obedecerá o limite máximo de 30 (trinta) horas e o mínimo de 12 (doze) horas, respeitado o máximo de 8 (oito) horas diárias, exceto no caso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais quando será exigida uma carga horária semanal mínima de 20 (vinte) horas
§ 1º. Cada instituição de ensino só poderá manter em funcionamento um curso de cada especialidade.

§ 2º. O aluno reprovado, no máximo, em duas disciplinas, poderá repeti-las no curso seguinte, sem prejuízo do número de vagas



pré-fixado.

§ 3º. A relação dos candidatos, obrigatoriamente com os respectivos números de inscrição em Conselho Regional, deverá ser encaminhada ao Conselho Federal, até 30 (trinta) dias após o início do curso, acompanhada de protocolo comprobatório de recebimento de cópia da Portaria de reconhecimento do curso e das normas do Conselho Federal sobre cursos de especialização.

§ 4º. Quando o curso for oferecido semanalmente, deverá ser obedecida uma carga horária mensal mínima de 48 (quarenta e oito) horas;

§ 5º. No curso oferecido quinzenalmente, a carga horária mínima poderá ser de 16 horas, desde que o mesmo seja realizado, no mínimo, em 18 meses e quando oferecido mensalmente, a carga horária mínima poderá ser de 32 horas, desde que o curso seja realizado também, no mínimo, em 18 meses;

§ 6º. Além das exigências anteriores somente poderão ser deferidos reconhecimentos de cursos de especialização quando na área de concentração haja um número mínimo de 1(um) professor para cada 4 (quatro) alunos.

Art. 61. Em quaisquer dos cursos de especialização são obrigatórias as inclusões das disciplinas de Ética e Legislação Odontológica, esta ministrada por professor ou especialista na área, e Metodologia do Trabalho Científico, cada uma com o mínimo de 30 (trinta) horas, bem como a disciplina de Bioética com a carga horária de 15 (quinze) horas.

Parágrafo único. A carga horária das disciplinas referidas neste artigo não será computada para complementação daquela referida no art. 49.

CAPÍTULO III

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO MINISTRADOS POR ENTIDADES DE CLASSE

Art. 62. O registro no Conselho Federal de Odontologia de certificado de curso de especialização expedido por entidades, além daquelas estabelecidas no capítulo I, as seguintes exigências:

a) a entidade deverá estar registrada no Conselho Federal de Odontologia, atendidos os pressupostos contidos no parágrafo 3º do art. 47 destas normas;

b) a instalação e o funcionamento do curso deverão ter sido previamente autorizados pelo Conselho Federal de Odontologia, para credenciamento e supervisão, observado o disposto no artigo 49;

c) antes do início de cada curso, deverá a entidade requerer credenciamento do mesmo, através de pedido, encaminhado ao Conselho Federal, por intermédio do Conselho Regional que deverá instruir o processo e remetê-lo ao órgão central, contendo, expressamente, com relação à organização e ao regime didático, no mínimo, informações sobre:

- 1) período de realização (data, mês e ano);
- 2) número de vagas fixadas;
- 3) sistema de seleção de candidatos, onde conste como únicos requisitos o título de cirurgião-dentista e a respectiva inscrição em Conselho Regional;
- 4) relação do corpo docente acompanhada das respectivas titulações;
- 5) comprovação da existência de uma relação professor/aluno compatível com a especialidade;

- 13 -

6) relação das disciplinas, por área de concentração e conexa, além das obrigatórias referidas no art. 63, e de seus conteúdos programáticos, cada um deles, exceção feita aos da área conexa, devidamente assinado pelos respectivos professores, devendo-se seguir o conteúdo programático básico a ser estabelecido em ato específico do CFO;

7) carga horária total, por área de concentração e conexas, inclusive distribuição entre parte teórica e prática;

8) cronograma de desenvolvimento do curso em todas as suas fases;
 9) critérios de avaliação, incluída obrigatoriamente a apresentação de uma monografia.

d) comprovação de disponibilidade de local, instalações e equipamentos adequados ao funcionamento do curso, por meio de fotografias e plantas autenticadas. Essas poderão ser substituídas por verificação direta nos locais, processada por Comissão de 3 (três) membros designados para esse fim pelo Plenário do Conselho Regional de Odontologia respectivo;

e) comprovação da capacidade financeira para manutenção do curso, demonstrada pelos seus orçamentos globais, com destaque das dotações reservadas à manutenção do mesmo;

f) a jornada semanal de aulas obedecerá o limite máximo de 30 (trinta) horas e o mínimo de 12 (doze) horas, respeitado o máximo de 8 (oito) horas diárias, exceto no caso de Cirurgia e Traumatologia-Buco-Maxilo-Faciais, quando será exigida uma carga horária semanal mínima de 20 (vinte) horas;

g) o número máximo de alunos matriculados em cada curso é de 12 (doze), exceto nos cursos de Odontologia em Saúde Coletiva, em que esse número pode chegar a 30 (trinta) alunos. No caso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Odontopediatria, haverá uma entrada anual de alunos,

respectivamente 4 (quatro) ou 6 (seis), na dependência do curso ser ministrado em 3 (três) ou 2 (dois) anos, respeitado sempre o limite de 12 (doze) no somatório das turmas;

h) no caso específico de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, além das exigências citadas, deverá ser comprovada a existência de convênios oficiais firmados com hospitais que, no total, apresentem número mínimo de 100 (cem) leitos; Serviço de pronto atendimento de 24 (vinte e quatro) horas/dia; Comissão de controle de infecção hospitalar; Centro cirúrgico equipado; UTI; Serviço de imaginologia; Laboratório de análises clínicas; Farmácia hospitalar; Especialidades de clínica médica, cirurgia

geral, ortopedia, neurocirurgia e anestesiologia; e Departamento, Setor ou Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais;

i) quando se tratar de curso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, será obrigatória uma pré-auditoria pelo CFO, inclusive no caso de renovação de credenciamento;

j) encaminhamento ao Conselho Federal de Odontologia, através do Conselho Regional, 30 (trinta) dias após a conclusão do curso, pela entidade, das seguintes informações:

1) relatório final; e,
2) relação dos alunos aprovados acompanhada dos conceitos ou notas obtidas.

l) no curso oferecido quinzenalmente, a carga horária mínima poderá ser de 16 horas, desde que o mesmo seja realizado, no mínimo, em 18 meses e quando oferecido mensalmente, a carga horária mínima poderá ser de 32 horas, desde que o curso seja realizado também, no mínimo, em 18 meses;

m) a proporção orientador/orientado quando da realização das monografias, não deverá ultrapassar a proporção 1:4;

§ 1º. A relação dos candidatos, obrigatoriamente com os respectivos números de inscrição em Conselho Regional, deverá ser encaminhada ao Conselho Federal, até 30 (trinta) dias após o início do curso, acompanhada de protocolo comprobatório de recebimento de cópia da Portaria de credenciamento do curso e das normas do Conselho Federal sobre cursos de especialização.

§ 2º. Quando o curso for oferecido semanalmente, deverá ser obedecida uma carga horária mensal mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

§ 3º. Além das exigências anteriores somente poderão ser deferidos credenciamentos de cursos de especialização quando na área de concentração haja um número mínimo de 1 (um) professor para cada 4 (quatro) alunos.

Art. 63. Em quaisquer dos cursos de especialização são obrigatórias as inclusões das disciplinas de Ética e Legislação Odontológica, esta ministrada por professor ou especialista na área, e de Metodologia do

Folha nº 47 do
Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Trabalho Científico, cada uma com o mínimo de 30 (trinta) horas bem como a disciplina de Bioética com a carga horária de 15 (quinze) horas.

Parágrafo Único. A carga horária das disciplinas referidas neste artigo não será computada para complementação daquela referida no art. 49.

- 14 -

Art. 64. As áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatría; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares serão estabelecidas em atos posteriores a estas normas a serem baixados pelo Conselho Federal de Odontologia.

Rio de Janeiro, 27 de dezembro de 2001.

MARCOS LUIS MACEDO DE SANTANA, CD
MIGUEL ÁLVARO SANTIAGO NOBRE, CD
SECRETÁRIO-GERAL
PRESIDENTE



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
SEÇÃO I, DE 28/05/2002
PÁG.: 148 A 149.

Folha nº 40
Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

RESOLUÇÃO CFO-25/2002

Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatría; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, cumprindo deliberação do Plenário, em reunião realizada no dia 15 de maio de 2002, considerando o disposto no art. 64 da Resolução nº 22, de 27 de dezembro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º. As áreas de competência para atuação do especialista em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial incluem:

- a) diagnóstico e prognóstico das dores orofaciais complexas, incluindo as disfunções têmporo-mandibulares, particularmente aquelas de natureza crônica;
- b) inter-relacionamento e participação na equipe multidisciplinar de dor em instituições de saúde, de ensino e de pesquisas;
- c) realização de estudos epidemiológicos e de fisiopatologia das disfunções têmporo-mandibulares e demais dores que se manifestam na região orofacial; e,
- d) tratamento das dores orofaciais e disfunções têmporo-mandibulares, através de procedimentos de competência odontológica.

Art. 2º. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontogeriatría incluem:

- a) estudo do impacto de fatores sociais e demográficos no estado de saúde bucal dos idosos;
- b) estudo do envelhecimento do sistema estomatognático e suas conseqüências;
- c) estudo, diagnóstico e tratamento das patologias bucais do paciente idoso, inclusive as derivadas de terapias medicamentosas e de irradiação, bem como do câncer bucal; e,
- d) planejamento multidisciplinar integral de sistemas e métodos para atenção odontológica ao paciente geriátrico.

RESOLUÇÃO CFO-25/2002

-continuação-

-2-

Art. 3º. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia do Trabalho incluem:

- a) identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das fases do processo de produção;
- b) assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante;
- c) planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde;
- d) organizar estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com as atividades laborais; e,
- e) realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Art. 4º. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais incluem:

- a) prestar atenção odontológica aos pacientes com graves distúrbios de comportamento, emocionalmente perturbados;
- b) prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições incapacitantes, temporárias ou definitivas a nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; e,
- c) aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas.

Art. 5º. As áreas de competência para atuação do especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares incluem:

- a) diagnóstico, prevenção, prognóstico e tratamento das más oclusões, através de métodos ortopédicos;
- b) tratamento e planejamento mediante o manejo das forças naturais, em relação a:
 - 1. crescimento e desenvolvimento;
 - 2. erupção dentária;
 - 3. postura e movimento mandibular;
 - 4. posição e movimento da língua; e,
- a) inter-relacionamento com outras especialidades afins, necessárias ao tratamento integral dos defeitos da face.

Art. 6º. O cirurgião-dentista que não se enquadrar em qualquer dos requisitos constantes do artigo 3º da Resolução CFO-22, de 27 de dezembro de 2001, poderá requerer registro e inscrição em especialidades cujas áreas de competência são estabelecidas neste ato, desde que:

RESOLUÇÃO CFO-25/2002

-continuação-

-3-

a) comprove ocupar cargo de magistério, em curso de graduação em Odontologia reconhecido pelo MEC, responsável por disciplina específica da especialidade, com pleno e efetivo exercício da área, no mínimo há cinco anos, ou,

b) comprove o efetivo exercício na especialidade pretendida há mais de 10 (dez) anos, através de memorial a ser defendido perante comissão a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia e seja, por esta, considerado aprovado;

c) seja aprovado em concurso, que deverá abranger provas de títulos, escrita e prático-oral, perante comissão examinadora a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia.

§ 1º. O registro e a inscrição com base na alínea "a" poderão ser requeridos, no prazo máximo de um ano, a contar da data da publicação desta Resolução, juntando o interessado, cópia do documento comprobatório e recolhendo, ao Conselho Regional da jurisdição onde tenha inscrição principal, a taxa já fixada correspondente ao registro e à inscrição como especialista.

§ 2º. Para se habilitar à defesa do memorial, referido na alínea "b", deverá o interessado apresentar requerimento ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal, até 120 (cento e vinte) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado dos seguintes documentos:

1) cópias, em 3 (três) vias, do memorial, com os devidos comprovantes; e,

2) cheque nominal, ao Conselho Federal de Odontologia, para ressarcimento das despesas com a comissão, no valor de R\$ 1.000,00 (hum mil reais).

§ 3º. Para se habilitar ao concurso referido na alínea "c", o interessado deverá apresentar requerimento, ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal, até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado dos seguintes documentos:

1) cópias, em 3 (três) vias do memorial, com os devidos comprovantes; e,

2) cheque nominal, ao Conselho Federal de Odontologia, para ressarcimento das despesas com o concurso, no valor de R\$ 2.000 (dois mil reais).

Art. 7º. A defesa do memorial, para quem requerer com base na alínea "b" do artigo anterior será realizada no mês de novembro de 2002, em local a ser designado pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 8º. O concurso, para quem requerer com base na alínea "c" do artigo 6º, será realizado no mês de março de 2003, em local a ser designado pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 9º. O Conselho Federal de Odontologia designará, no mínimo, uma comissão examinadora, constituída de 3 (três) membros, para cada especialidade, para julgar a defesa do memorial referido na alínea "b" do artigo 6º.

§ 1º. A comissão referida neste artigo será integrada, de preferência, por cirurgiões-dentistas com títulos de doutor ou de mestre em Odontologia.

RESOLUÇÃO CFO-25/2002

-continuação-

-4-

§ 2º. Será considerado aprovado o candidato que receber o conceito "A" e não aprovado o candidato que receber o conceito "R".

§ 3º. Da decisão da comissão referida no caput deste artigo não caberá qualquer recurso.

Art. 10. O concurso, para quem requerer com base na alínea "c" do artigo 6º, abrangerá provas de títulos, escrita e prático-oral, recebendo, cada uma, nota de 0 (zero) a 10 (dez).

§ 1º. As comissões examinadoras a serem designadas pelo Conselho Federal de Odontologia, para os diversos concursos, constituídas, cada uma, de 3 (três) membros, poderão ser integradas por cirurgiões-dentistas que tiverem sido aprovados com base na defesa do memorial referida no artigo 9º.

§ 2º. As comissões examinadoras elaborarão, no ato das respectivas instalações, os calendários das diversas provas, ouvido o Conselho Federal de Odontologia.

§ 3º. As provas escrita e prático-oral abrangerão todos os ramos da Odontologia diretamente ligados à especialidade na qual pretende o requerente se registrar e se inscrever.

§ 4º. Os títulos serão analisados e valorizados pela comissão, recebendo nota de 0 (zero) a 10 (dez) e a nota da prova de títulos será a média aritmética.

§ 5º. O Conselho Federal de Odontologia elaborará uma listagem dos temas para as provas escrita e prático-oral para cada especialidade, os quais deverão ser em número não inferior a 10 (dez) nem superior a 20 (vinte) e fará divulgação dos mesmos a todos os interessados, através dos Conselhos Regionais.

§ 6º. A prova escrita será dissertativa, sobre um dos temas a ser sorteado, no início da prova, com base na listagem referida no artigo anterior, dispondo o candidato de 3 (três) horas improrrogáveis para a sua realização. A prova escrita deverá ser lida, pelo candidato, perante a comissão examinadora.

§ 7º. A prova prático-oral terá a duração requerida para sua normal execução, determinada pela comissão examinadora.

§ 8º. A prova prático-oral será individual, versando sob qualquer um dos assuntos relacionados na forma do parágrafo 5º deste artigo, a ser escolhido pela comissão examinadora e, ressalvada a hipótese de força maior, a sua realização obedecerá à ordem de inscrição dos candidatos.

§ 9º. Todo o material e instrumental necessários à execução da prova prático-oral é de responsabilidade do candidato.

§ 10. A comissão examinadora arguirá o candidato sobre o assunto, a seu critério, durante ou após a realização da prova ou em ambas as ocasiões, inclusive podendo solicitar do candidato a apresentação e defesa de casos clínicos que tenha realizado.

§ 11. Considerar-se-á habilitado a requerer registro e inscrição como especialista o candidato aprovado no concurso que receber, no mínimo, nota 6 (seis) em cada prova, inclusive na de títulos.

§ 12. Do concurso será lavrada uma ata onde deverá constar todas as atividades, inclusive o parecer final da comissão examinadora.

RESOLUÇÃO CFO-25/2002

-continuação-

-5-

§ 13. Do parecer final da comissão examinadora caberá recurso ao Conselho Federal de Odontologia.

Art. 11. O Conselho Federal de Odontologia fornecerá um certificado comprobatório de aprovação, se for o caso, aos candidatos, tanto para aqueles que defenderem o memorial, como para aqueles que receberem aprovação no concurso, para efeito do interessado requerer registro e inscrição, como especialista, junto ao respectivo Conselho Regional.

Art. 12. A qualificação exigida do coordenador de qualquer dos cursos de especialidades tratadas nesta Resolução é, no mínimo, o título de mestre em programa de pós-graduação recomendado pela CAPES/MEC, ou revalidado por instituição de ensino superior de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases, e com experiência docente, no mínimo de 2 (dois) anos em curso de graduação e/ou em quaisquer dos cursos de pós-graduação em Odontologia, reconhecidos ou credenciados pelo Conselho Federal de Odontologia.

§ 1º. Permitir-se-á, pelo prazo improrrogável de 10 (dez) anos, ser coordenador de curso de especialização, o profissional que tenha, no mínimo, o título de mestre nas áreas a seguir mencionadas, para as especialidades também relacionadas:

1) com, no mínimo, o título de mestre na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial ou na área de Prótese Dentária, poderá coordenar curso de especialização em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial;

2) com, no mínimo, o título de mestre na área de Prótese Dentária ou na área de Prótese Buco-Maxilo-Facial ou na área de Dentística ou na área de Endodontia ou na área de Periodontia ou na área de Implantodontia ou na área de Patologia Bucal ou na área de Estomatologia, poderá coordenar curso de especialização em Odontogeriatricia;

3) com, no mínimo, o título de mestre na área de Odontologia Legal ou na área de Saúde Coletiva, poderá coordenar curso de especialização em Odontologia do Trabalho;

4) com, no mínimo, o título de mestre na área de Odontopediatria ou na área de Estomatologia ou na área de Patologia Bucal, poderá coordenar curso de especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais;

5) com, no mínimo, o título de mestre na área de Ortodontia, poderá coordenar curso de especialização em Ortopedia Funcional dos Maxilares.

§ 2º. Além das especificações mencionadas no caput e no parágrafo primeiro deste artigo, poderá também, pelo prazo improrrogável de 10 (dez) anos, ser coordenador o profissional que seja possuidor de diploma de doutor ou mestre cuja tese tenha sido na área de concentração do curso ou aquele que tenha obtido o título de especialista, na área, com base em uma das alíneas do artigo 6º desta Resolução.

§ 3º. O coordenador deverá atender também as demais exigências estabelecidas no artigo 50 da Resolução CFO-22/2001.

Art. 13. A qualificação mínima exigida do corpo docente na área de concentração de qualquer dos cursos das especialidades tratadas nesta Resolução é o título

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

RESOLUÇÃO CFO-25/2002

-continuação-

Folha nº 53	do
Processo nº 32001/2	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.986	
	-6-

de especialista na área ou nas áreas mencionadas nos itens do parágrafo primeiro do artigo doze, para as especialidades nos mesmos relacionadas.

Art. 14. A disciplina de emergência médica em Odontologia mencionada no parágrafo segundo do artigo 56 da Resolução CFO-22/2001, deverá ter uma carga horária mínima de 15 (quinze) horas a ser ministrada por médico ou por cirurgião-dentista, este necessariamente especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

Art. 15. As exigências para o credenciamento ou o reconhecimento, pelo Conselho Federal de Odontologia, de cursos de especialidades tratadas neste ato são as constantes da Resolução CFO-22/2001.

Art. 16. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 16 de maio de 2002.

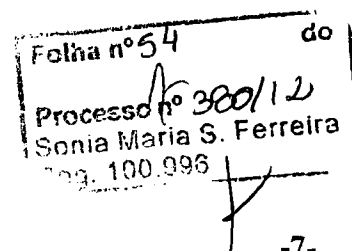
MARCOS LUIS MACEDO DE SANTANA, CD
SECRETÁRIO-GERAL

MIGUEL ÁLVARO SANTIAGO NOBRE, CD
PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

RESOLUÇÃO CFO-25/2002
-continuação-

AMC/fpr.



Dispõe sobre o atendimento público odontológico, e dá outras providências.

Miguel Colasuonno, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 72 do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a implantar atendimento público odontológico, para ser desenvolvido pela Prefeitura em cooperação com as Faculdades de Odontologia, Escolas de Prótese, Entidades Filantrópicas e a iniciativa privada, na forma prevista nesta lei.

Art. 2º - O atendimento público odontológico deverá ter como princípios básicos para a sua execução a realização de:

I - diagnóstico com índice epidemiológico de toda rede escolar pública municipal;
II - trabalho em sistema de mutirão visando a erradicação do foco dentário;
III - campanhas de Saúde Bucal em escolas públicas e privadas;

IV - convênios com a iniciativa privada, utilizando universitários como expositores;

V - criação de Clínicas Móveis em Escolas, Sociedades Amigos de Bairros e outras entidades que possam abrigá-las, contando referidas unidades móveis com estudantes de Odontologia familiarizados com métodos preventivos e curativos;

VI - cadastramento de entidades filantrópicas que possuam equipamentos odontológicos instalados disponíveis;

VII - convênios alocando assistência de universitários e cirurgiões dentistas;

VIII - hierarquização e valorização da formação especializada nos ramos da Odontologia, dentre os funcionários da Administração Municipal.

Art. 3º - O atendimento público odontológico compreenderá as áreas de assistência pré-escolar, escolar e adulta.

Art. 4º - O atendimento público odontológico pré-escolar dar-se-á da seguinte forma:

I - elaboração de livretos orientando os pais sobre cuidados com a alimentação, observação da correta respiração e deglutição, e orientação da sucção no aleitamento materno ou mamadeira;

II - levantamento epidemiológico em todas as creches e escolas municipais de educação infantil;

III - programação de áudio-visuais dirigidos aos pais, campanhas anuais de saúde bucal nas creches, EMEIs, utilizando-se os espaços de faculdades e bibliotecas públicas;

IV - ensino da correta técnica de escovagem dentária;

V - estímulo às campanhas de bochecho com flúor;

VI - realização de intercâmbio odontológico-otorrinolaringológico no âmbito municipal, visando à prevenção de moléstias;

VII - prestação de assistência ao pré-escolar carente que não esteja matriculado na rede pública municipal;

VIII - cooperação com a iniciativa privada para o fornecimento de material de higiene bucal a baixo custo ou sob a forma de promoção;

IX - instituição do "Dia do Dente", a ser realizado todo mês, nas EMEIs, e creches municipais, com aulas de higiene bucal e treinamentos com as crianças.

Art. 5º - O atendimento público odontológico escolar compreenderá:

I - A integração Universidade-Prefeitura visando:
a) levantamento epidemiológico de cáries, índice de placas e má oclusão;

b) colocação, na prática, a partir dos dados obtidos, de otimização em relação às cáries e índices de higiene bucal, nas escolas da rede pública de 1ª e 2ª graus;

c) levantamento anual estatístico visando graus de incidência e prevalência de cáries;

d) acompanhamento do odontopediatra no que se refere a:

a) deglutição atípica e respiração bucal;
b) má oclusão severa.

c) facilitar a colocação de mantedor de espaço em crianças com extração decidua precoce;

d) facilitar e encaminhar o tratamento endodôntico dos primeiros molares permanentes e instalação de coroa provisória;

e) avaliação mensal da placa bacteriana e avaliação com a solução adequada;

III - reuniões de pais e mestres levando a questão da Odontologia com a presença do Cirurgião Dentista do Setor;

IV - observação dos trabalhos realizados sobre encaminhamento das reclamações da comunidade, sobre possíveis negligências profissionais, a cargo de um Inspeção Regional;

V - promoção da "Semana de Saúde Bucal" em todas as escolas públicas em convênio com a iniciativa privada, com distribuição de material pedagógico de saúde oral e brindes como escovas de dentes, dentífricos e soluções antissépticas bucais;

VI - sessões periódicas de vídeos ou slides para toda a comunidade escolar.

Art. 6º - O atendimento público odontológico ao adulto prestará serviços de:

I - atendimento ao trabalhador desempregado;

II - assistência aos trabalhadores com renda familiar de até 5 salários mínimos;

III - assistência a aposentados com renda familiar de até 5 salários mínimos.

Art. 7º - As Clínicas Móveis e Fixas compreenderão os serviços de atendimento nas áreas de dentística, periodontia, cirurgia (exodontias), odontopediatria, triagem e emergência. Parágrafo único - Em pelo menos uma Clínica Fixa deverão ser prestados serviços de prótese para aposentados de baixa renda e de ortodontia preventiva para escolares, bem como atendimento odontológico para gestantes.

Art. 8º - A critério das autoridades competentes, poderão ser instaladas Clínicas ou Unidades Móveis em Associações de Moradores, entidades filantrópicas e nas escolas municipais.

Art. 9º - As Clínicas Fixas contarão com aparelhos de Raios X panorâmicos e radiografias periapicais.

Art. 10 - As Clínicas Fixas contarão também com consultórios para atendimento em ortodontia preventiva, odontopediatria, prótese, endodontia, periodontia e laboratório de prótese padrão.

Art. 11 - As Clínicas Fixas funcionarão em jornadas de 12 horas diárias, com turnos de 4 horas, contando cada turno com 2 especialistas de cada área odontológica.

Art. 12 - Deverá ser instalada pelo menos uma Clínica Fixa na região central da cidade, devendo contar com atendimento de Raios X, Ortodontia Preventiva, Prótese e Endodontia.

Art. 13 - As Clínicas Móveis funcionarão em sistema de rodízio nas diversas regiões do Município, devendo cada uma delas atender a uma população de aproximadamente 200.000 habitantes.

Art. 14 - Fica autorizada a Secretaria Municipal de Saúde a firmar convênios com empresas privadas, sociedades amigos de bairros, entidades filantrópicas, faculdades de odontologia e escolas de prótese, sediadas no Município, para os fins do disposto nesta lei.

Art. 15 - Para o pleno funcionamento das Clínicas Móveis, fica o Executivo autorizado a promover seleção de recém-formados em Odontologia, os quais deverão ser contratados como estagiários por prazo improrrogável de um ano.

Art. 16 - O Executivo regulamentará a presente lei no que couber, no prazo máximo de 90 dias, a contar da sua publicação.

Art. 17 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 18 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 11 de março de 1994.

O Presidente,
Miguel Colasuonno.

Publicada na Diretoria Geral da Câmara Municipal de São Paulo, em 11 de março de 1994.

O Diretor Geral,
Carlos Borromeu Tini

Folha nº 55

Processo nº 280/12

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

Processo nº 100/906

LEI 11.489-DE 11 DE MARÇO DE 1994.

(Projeto de Lei 386/92).
(Vereador Adriano Diogo).

Folia nº 56

Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferrelra
Reg. 100.996

Dispõe sobre a realização
de programa de ações pre-
ventivas em saúde bucal.

Miguel Colassuono, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do art. 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º - A Prefeitura do Município de São Paulo realizará programa periódico de ações coletivas preventivas em saúde bucal.

Art. 2º - As ações preventivas em saúde bucal deverão ser desenvolvidas preferencialmente:

- I - nas escolas e creches municipais e conveniadas;
- II - nas Unidades Básicas de Saúde;
- III - nos espaços comunitários.

Parágrafo único - Das ações preventivas de saúde bucal participarão as crianças, adolescentes, adultos e os servidores públicos municipais lotados nos órgãos referidos nos incisos I e II deste artigo.

Art. 3º - As ações preventivas em saúde bucal serão coletivas e incluirão, no mínimo, a associação dos seguintes métodos:

- I - bochechos fluorados;
- II - escovações semanais supervisionadas;
- III - aplicações bimestrais de fluor;
- IV - atividades educativas de suporte;

Art. 4º - As ações preventivas em saúde bucal serão realizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde, supervisionadas por um cirurgião dentista.

Art. 5º - Para a realização das ações preventivas em saúde bucal, as equipes das Unidades Básicas de Saúde contarão, no mínimo, com os seguintes insumos:

- I - escovas dentárias;
- II - creme dental fluoretado;
- III - gel de flúor;
- IV - fluor para bochechos;
- V - material educativo.

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

Art. 7º - O Prefeito regulamentará esta lei em trinta dias após a sua publicação.

Art. 8º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º - Revogam-se as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 14 de março de 1994.

O Presidente,
Miguel Colassuono

Publicada na Diretoria Geral da Câmara Municipal de São Paulo em, 14 de março de 1994.

O Diretor Geral,
Carlos Borromeu Tini

Folha nº 99	do
Processo nº 380/12	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

LEI Nº 13.322, 6 DE FEVEREIRO DE 2002
(Projeto de Lei nº 430/01, do Vereador Atílio Francisco - PTB)

Dispõe sobre a criação de campanha educativa para prevenção de câncer bucal.

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 - Os equipamentos sociais da Prefeitura do Município de São Paulo deverão organizar ações educativas para a prevenção do câncer bucal.

Art. 2º - Estas atividades deverão ser orientadas por profissionais da área de saúde, para grupos de idosos, adultos e escolares a partir da 5ª série do ensino fundamental.

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

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

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 6 de fevereiro 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 6 de fevereiro de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

Folia nº 58 do
Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

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

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14485

Total de referências : 1

folha nº 62
Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg 100.996

1/1

Título: LEI Nº 14.485 19/07/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Consolida a legislação municipal referente a datas comemorativas, eventos e feriados do Município de São Paulo, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 102/2007 ([ver documento](#))

Autor(es): Todos os Vereadores

Regulamentação: Decreto nº 50.023/2008 - Regulamenta o Calendário de Eventos da Cidade de São Paulo, relativamente ao disposto nos arts. 2º a 6º desta 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.

Revogação: Lei nº 15.320/2010 - Revoga a alínea "a" do inciso LXIX do art. 7º desta Lei.; ([ver documento](#))Lei nº 15.342/2010 - Revoga a alínea "b" do inciso LXXIX do art. 7º desta Lei. ([ver documento](#))

Notas complem.: - Decreto nº 51.228/2010 - Inclui a "São Paulo Indy 300" no Calendário de que trata esta Lei.
- Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 994.09.229.553-6 - Por meio do Acórdão publicado em 12/11/2010, o Órgão Especial do E. Tribunal de Justiça, por unanimidade, julgou extinta, sem resolução do mérito, a ação movida pelo Sindicato da Indústria de Panificação e Confeitaria de São Paulo, tendo por objeto a declaração de inconstitucionalidade da Lei 13.707/2004, posteriormente revogada por esta Lei, que institui em seu art. 9º o feriado do "Dia da Consciência Negra". Por fim, esclarece-se que a referida decisão não transitou em julgado. DOC 24/11/2010 p. 99 c. 1.

Alterações: Lista de alterações desta Lei. ([ver documento](#))[[Back](#)]

LEI Nº 14.485 DE 19 DE JULHO DE 2007
(PROJETO DE LEI Nº 102/07)
(TODOS OS SRS. VEREADORES)

Consolida a Legislação Municipal referente a datas comemorativas, eventos e feriados do Município de São Paulo, e dá outras providências.

Antonio Carlos Rodrigues, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Esta lei consolida a legislação municipal referente a datas comemorativas, eventos e feriados do Município de São Paulo.

CAPÍTULO I

DO CALENDÁRIO DE EVENTOS

Art. 2º O Executivo organizará e publicará, em cada ano, o Calendário de Eventos da Cidade de São Paulo, do qual constarão todos os acontecimentos e eventos culturais, artísticos, esportivos, festivais, de lazer e datas comemorativas, instituídos por leis ou decretos municipais, além daqueles já tradicionalmente realizados no Município.

Art. 3º Além dos eventos referidos no artigo anterior, serão incluídos no Calendário aqueles que, de qualquer modo, contribuam para atingir os seguintes objetivos:

I - incremento do turismo;

II - conservação e desenvolvimento das tradições folclóricas brasileiras;

III - recreação popular;

IV - desenvolvimento das atividades econômicas, da indústria e do comércio;

V - estímulo à exportação de produtos nacionais.

Art. 4º Serão incluídos obrigatoriamente no Calendário de Eventos da Cidade de São Paulo de cada ano:

I - as festividades da Semana da Pátria;

II - as festividades comemorativas da fundação da Cidade de São Paulo;

III - os festejos carnavalescos;

IV - as festas de Natal, Fim-de-Ano e da Primavera.

Art. 5º Deverá ser dada publicidade ao Calendário de Eventos da Cidade de São Paulo até o dia 30 de novembro de cada ano, relacionando os eventos a serem realizados de 1º de janeiro a 31 de dezembro do ano seguinte.

Art. 6º Todos os eventos constantes do Calendário Oficial de Eventos do Município de São Paulo deverão utilizar-se do slogan "São Paulo Capital da Gastronomia", quando de sua divulgação.

CAPÍTULO II

DAS DATAS COMEMORATIVAS E EVENTOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Art. 7º Constituem datas comemorativas e eventos anuais do Município de São Paulo, devendo ser inseridos no Calendário de Eventos da Cidade de São Paulo de que trata o Capítulo I desta lei:

I - a Feira de Arte, Artesanato, Antiguidades, Gastronomia, Cultura e Lazer da Praça da República;

II - a Semana da Feira de Livros Religiosos e Filosóficos, promovida pelas entidades, livrarias e editoras religiosas com sede ou filial no Município;

III - a Semana Municipal de Combate e Prevenção ao Enfarte na Infância e Adolescência, a ser comemorada, anualmente, juntamente com a Semana do Coração, sendo que no desenvolvimento de atividades durante o evento, o Poder Executivo deverá buscar, na medida do possível, a implementação dos seguintes objetivos: promoção de ampla divulgação nos meios de comunicação, respeitado o disposto no art. 37, § 1º, da Constituição Federal; celebração de parcerias com universidades, sindicatos e demais entidades da sociedade civil, para a organização de debates e palestras sobre a prevenção de enfarte na infância e adolescência; realização de outros procedimentos úteis para a consecução dos objetos deste evento; realização de

XII - o Campeonato Municipal do Atleta Portador de Deficiência Física, a ser realizado no Município de São Paulo pelo Executivo, através do órgão competente, que indicará as modalidades esportivas que farão parte do evento, como antecedente, e preparatório dos Campeonatos Brasileiro, Pan-americano, Paraolímpico e Mundial, sendo que, por competência delegada, o Executivo poderá firmar convênios com entidades públicas e particulares, ligadas aos deficientes, para o desenvolvimento adequado do campeonato de que trata este inciso;

XIII - os Jogos Universitários da Cidade de São Paulo, competição poliesportiva a ser realizada, anualmente, pelo Executivo Municipal;

XIV - o Carnaval paulistano, bem assim as manifestações artístico-populares que o compõem, com o apoio e sob a gestão da Prefeitura, sendo consideradas manifestações artístico-populares para este efeito, entre outros, os concursos, desfiles, festas, bailes realizados no período do Carnaval, com o apoio e administração da Prefeitura, e especialmente: concurso de rei Momo e rainha do Carnaval; desfile de escolas de samba e blocos carnavalescos; desfile de bandas; desfile e Carnaval de bairros; e as demais manifestações artístico-populares (baile oficial da cidade, afoxés, ranchos, frevos, grandes sociedades e outras) poderão ser contempladas em planejamento, a ser elaborado anualmente, com a participação obrigatória das entidades representativas das Escolas de Samba e entidades carnavalescas do Município, cabendo a responsabilidade e execução da administração do Carnaval paulistano à Prefeitura, que poderá exercê-la através da Anhembi-Turismo e Eventos da Cidade de São Paulo S.A., de seu sucessor ou substituto, sendo que na hipótese de contratação, as receitas e despesas relacionadas ao evento serão administradas pela contratada, e ficando ressalvado que os menores com mais de 5 (cinco) anos de idade, até 12 (doze) anos e que participarem dos desfiles de escolas de samba e assemelhados deverão portar crachás de identificação contendo o nome do portador, endereço de residência e agremiação a que pertencem;

XV - a Semana de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Boca, que consistirá no desenvolvimento de atividades de informação pública para o diagnóstico precoce de lesões bucais possíveis de evolução cancerígena, bem como atividades de intercâmbio técnico entre profissionais da rede pública e demais técnicos interessados, ficando assegurada a participação do setor privado para a realização do evento;

XVI - no segundo semestre de cada ano:

a) a Feira de Artes de Pirituba, a realizar-se sob a coordenação da organização não-governamental Movimento Eco-cultural - Ecotural, na Avenida Elísio Cordeiro de Siqueira, no Jardim Santo Elias, CEP 05136-001, no trecho compreendido entre a Rua Ademar Martins de Freitas e a Rua do Compositor, entre os números 1200 e 1824, nesta Capital;

b) a Primavera dos Livros, a ser realizada pela LIBRE - Liga Brasileira de Editores;

XVII - mês de janeiro:

o Mês do Karaokê;

XVIII - 1º de janeiro:

a) o Dia do Clube Esportivo da Penha;

b) o Dia da Revolução Antiescravista do Haiti;

XIX - 07 de janeiro:

o Dia do Passarinheiro;

XX - 11 de janeiro:

o Dia da Festa da Comunidade Negra da Casa Verde, devendo o Poder Executivo enviar esforços no sentido de colaborar com a realização do evento;

XXI - 15 de janeiro:

o Dia do Distrito de Anhangüera e do Bairro do Morro Doce, sendo a organização das festividades de aniversário coordenadas pelo órgão competente do Executivo,

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 40432

Total de referências : 1

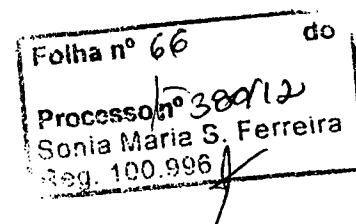
Folha nº 65 do
Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1/1

Título: DECRETO Nº 40.432 11/04/2001 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre Exame Medico Admissional, para candidatos a contratacao por tempo determinado pela Secretaria Municipal da Saude, nos termos da Lei nº 10.793, de 21 de dezembro de 1989.

[\[Back \]](#)



DECRETO Nº 40.432, 11 DE ABRIL DE 2001

Dispõe sobre Exame Médico Admissional, para candidatos à contratação por tempo determinado, pela Secretaria Municipal da Saúde, nos termos da Lei nº 10.793, de 21 de dezembro de 1989.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

DECRETA:

Art. 1º - Os candidatos à contratação por tempo determinado pela Secretaria Municipal da Saúde, para prestação de serviço público municipal, nos termos da Lei nº 10.793, de 21 de dezembro de 1989 deverão submeter-se a Exame Médico Admissional, a ser promovido pela referida Pasta, e firmar declaração sobre seu histórico de saúde, em formulário próprio.

Parágrafo único - O exame tem por finalidade avaliar o estado de saúde física e mental do candidato, o qual deverá apresentar capacidade laborativa para o pleno desempenho do serviço em caráter de emergência a ser contratado, não podendo apresentar patologia ou impedimento fisiológico incompatível com a total execução do objeto contratual.

Art. 2º - O candidato deverá apresentar-se na data e no local que for determinado pela Unidade de Recursos Humanos, sob pena de abandono de exames, quando não justificar sua ausência, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, perante a referida Unidade.

Art. 3º - O candidato considerado inapto poderá interpor recurso, mediante requerimento dirigido ao Secretário Municipal da Saúde, no prazo de 5 (cinco) dias, contados da ciência do resultado do exame, instruído com atestado firmado por médico, especialista da área e, se necessário, com exames complementares, que comprovem a inexistência de relação entre os motivos da inaptidão científica e o atestado de saúde do candidato, sob pena de indeferimento.

§ 1º - Recebido o recurso, o candidato será examinado por junta médica, composta por 3 (três) membros, designados pelo Secretário Municipal da Saúde.

§ 2º - A decisão da junta médica, após homologada pelo Secretário Municipal da Saúde, será publicada no Diário Oficial do Município.

Art. 4º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de abril de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMÍLIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

HELENA KERR DO AMARAL, Secretária Municipal da Administração

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de abril de 2001.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 41285

Total de referências : 1

Folha nº 62 do
Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1/1

Título: DECRETO Nº 41.285 24/10/2001 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre Exame Medico Admissional para candidatos a ingresso no Serviço Publico Municipal, e da outras providencias.

Revogação: Revoga o Decreto nº 34.366/1994. ([ver documento](#))Alterações: Dec. 42.180/2002 - Altera o art. 13 deste Decreto. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

DECRETO Nº 41.285, 24 DE OUTUBRO DE 2001

Folha nº 68	do
Processo nº 380/12	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100 006	

Dispõe sobre Exame Médico Admissional para candidatos a ingresso no Serviço Público Municipal, e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

DECRETA:

Art. 1º - Os candidatos a ingresso no Serviço Público Municipal deverão submeter-se a exame médico admissional, a ser promovido pelo Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, da Secretaria Municipal da Administração - SMA, e firmar declaração sobre seu histórico de saúde, em formulário próprio, fornecido pelo referido Departamento.

§ 1º - O exame médico admissional tem por objetivo avaliar o estado de saúde física e mental do candidato, o qual deverá apresentar capacidade laborativa para o desempenho do cargo ou função a ser exercida, não podendo apresentar patologia grave que possa vir a resultar em prejuízo à saúde do candidato ou incapacidade para o exercício de suas funções.

§ 2º - A declaração a que se refere o "caput" será firmada sob as penas da lei e, caso comprovada sua não veracidade, será decretada a nulidade do ato de nomeação, ainda que já tenha ocorrido o início de exercício.

Art. 2º - Ficam dispensados do exame médico admissional:

I - os servidores em atividade, quando nomeados para cargos que exijam as mesmas condições de saúde do cargo ou função que estiver exercendo, inclusive nas hipóteses de acumulação permitidas por lei, e em conformidade com o perfil profissional a ser estabelecido nos termos do artigo 9º deste decreto;

II - os servidores em geral, quando nomeados para cargos de livre provimento em comissão.

Parágrafo único - A realização do exame médico admissional é obrigatória para os servidores readaptados, ou que estejam em restrição ou alteração de função, ou que tenham obtido licença médica dentro do período de 6 (seis) meses anteriores à realização do exame médico admissional.

Art. 3º - Para a realização do exame médico admissional, os candidatos serão convocados pelo Diário Oficial do Município a comparecer ao Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, munidos de documento de identidade original ou equivalente legal.

Parágrafo único - Na hipótese de não comparecimento na data marcada, o candidato terá o prazo de 5 (cinco) dias para justificar a ausência e agendar novo exame, sob pena de abandono de exames.

Art. 4º - O Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, com base nos exames realizados pelo candidato e na declaração sobre seu estado de saúde, emitirá, se pertinente, o Certificado de Exame Médico Admissional de Aptidão para o ingresso no Serviço Público Municipal.

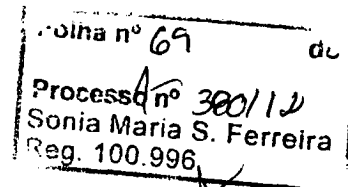
Parágrafo único - Quando necessários à conclusão sobre a aptidão do candidato, serão solicitados exames complementares à rede pública ou privada de saúde.

Art. 5º - O candidato considerado inapto para o desempenho do cargo ou função poderá solicitar reconsideração, mediante requerimento dirigido ao Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da publicação do resultado do exame no Diário Oficial do Município.

§ 1º - O pedido poderá ser instruído com relatório firmado por médico assistente e com exames complementares.

§ 2º - Recebido o pedido, o candidato será examinado por junta médica composta por 3 (três) membros designados pelo Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT.

§ 3º - A decisão da junta médica, após homologada pelo Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, será publicada no Diário Oficial do Município.



§ 4º - A solicitação de reconsideração não será recebida fora do prazo mencionado no "caput" deste artigo.

Art. 6º - Da decisão a que se refere o § 3º do artigo anterior, caberá recurso dirigido ao Secretário Municipal da Administração, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua publicação.

§ 1º - O recurso poderá ser instruído com relatório firmado por médico assistente e com exames complementares.

§ 2º - Determinada nova inspeção, o Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT designará junta médica composta por 3 (três) membros, sempre que possível diferente da que anteriormente atuou.

§ 3º - Da juntade que trata o parágrafo anterior, poderá participar especialista de outro órgão do Serviço Público ou estranho a este, de notório saber, designado pelo Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, sem ônus para a Prefeitura.

§ 4º - A decisão da junta médica, em grau de recurso, será homologada pelo Secretário Municipal da Administração.

§ 5º - O recurso interposto pelo candidato não será recebido fora do prazo mencionado no "caput" deste artigo.

Art. 7º - Os prazos para a posse serão suspensos desde a data de apresentação do candidato no Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, até a expedição do Certificado referido no "caput" do artigo 4º deste decreto, ou, na hipótese de inaptidão, até decisão de pedido de reconsideração ou recurso.

§ 1º - O prazo para a posse recomeçará a fluir sempre que o candidato deixar de comparecer aos exames nas datas designadas, ou deixar de agendar os exames complementares solicitados, devendo, em todos os casos, ser feita a devida comunicação à Unidade de Recursos Humanos.

§ 2º - Para efeito do disposto no parágrafo anterior, considerar-se-á ausência e será configurado abandono de exames, quando o candidato não comparecer, em 3 (três) dias úteis, contados da data designada pelo Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT para a realização de exame médico ou exame complementar, bem como se, após o exame médico, deixar de agendar, no mesmo prazo, os exames complementares solicitados, seja na instância inicial ou em grau de reconsideração ou recurso.

§ 3º - O Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT fará publicar, no Diário Oficial do Município, edital de convocação dos candidatos de que trata o parágrafo anterior.

Art. 8º - Os exames dos portadores de deficiência física serão realizados de acordo com a legislação pertinente, aplicando-se, no que couber, as disposições deste decreto.

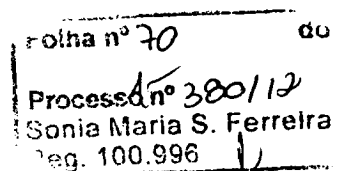
Art. 9º - O Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT e o Departamento de Recursos Humanos - DRH, por ocasião de cada concurso, estabelecerão o perfil profissional de cada cargo ou função, a fim de que sejam fixados os exames adequados, as causas de inaptidão e as patologias que historicamente apresentam evolução natural capaz de causar grave prejuízo à saúde do candidato e incapacidade para o desempenho da função.

Parágrafo único - O Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT deverá elaborar e manter atualizados protocolos que fixem critérios técnicos a serem adotados nas perícias médicas.

Art. 10 - Observada a exceção prevista no § 2º deste artigo, as pessoas nomeadas para titularizar, exclusivamente, cargos de livre provimento em comissão e as contratadas por tempo determinado para prestar serviço público municipal inadiável, deverão apresentar atestado médico à Unidade de Recursos Humanos, por ocasião da posse ou assinatura do contrato, respectivamente.

§ 1º - O atestado deverá firmar a capacidade laborativa para o desempenho do cargo de livre provimento em comissão ou do serviço em caráter de emergência a ser contratado.

§ 2º - Incumbe à Secretaria Municipal da Administração - SMA, por meio de portaria, definir as atividades funcionais que, em razão da especificidade, sujeitarão obrigatoriamente os candidatos a exames médicos admissionais, assim como os procedimentos nos casos de



reconsideração e recursos.

Art. 11 - O candidato considerado inapto para o desempenho do cargo de livre provimento em comissão ou do serviço a ser contratado poderá interpor recurso, mediante requerimento dirigido ao Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação do resultado do exame no Diário Oficial do Município.

§ 1º - O recurso poderá ser instruído com relatório firmado por médico assistente e com exames complementares.

§ 2º - Recebido o pedido, o candidato será examinado por junta médica composta por 3 (três) membros designados pelo Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT.

§ 3º - A decisão da junta médica, após homologada pelo Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, será publicada no Diário Oficial do Município.

§ 4º - O recurso interposto pelo candidato não será recebido fora do prazo previsto no "caput" deste artigo.

Art. 12 - Os servidores municipais em atividade, quando candidatos à contratação por tempo determinado, para cargos que exijam as mesmas condições de saúde do cargo ou função que estiverem exercendo, ficarão dispensados da apresentação do atestado médico referido no artigo 10 deste decreto.

Art. 13 - Os servidores contratados por tempo determinado, com contrato em vigor, deverão apresentar o atestado médico referido no artigo 10 deste decreto, quando candidatos a novo contrato dessa natureza ou nomeados para cargos efetivos cujas atribuições sejam diversas daquelas que estiverem exercendo.

Art. 14 - Caberá ao Diretor do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT decidir os casos em que o candidato, por motivo de força maior, devidamente comprovado, deixar de praticar ato pertinente ao exame médico nos prazos fixados neste decreto ou pelo referido Departamento.

Art. 15 - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial o Decreto nº 34.366, de 28 de julho de 1994.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de outubro de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMÍLIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

HELENA KERR DO AMARAL, Secretária Municipal da Administração

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de outubro de 2001.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 42180

Total de referências : 1

Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1/1

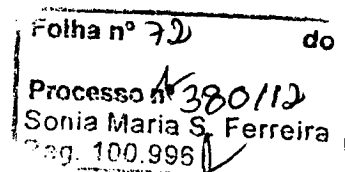
Título: DECRETO Nº 42.180 11/07/2002 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Altera o artigo 13 do Decreto nº 41.285, de 24 de outubro de 2001, que dispõe sobre Exame Médico Admissional para candidatos a ingresso no Serviço Público Municipal.

[\[Back \]](#)

DECRETO Nº 42.180, DE 11 DE JULHO DE 2002



Altera o artigo 13 do Decreto nº 41.285, de 24 de outubro de 2001, que dispõe sobre Exame Médico Admissional para candidatos a ingresso no Serviço Público Municipal.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

DECRETA:

Art. 1º - O artigo 13 do Decreto nº 41.285, de 24 de outubro de 2001, acrescido de parágrafo único, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 13 - Os servidores contratados por tempo determinado, com contrato em vigor, deverão apresentar o atestado médico referido no artigo 10 deste decreto quando candidatos a novo contrato dessa natureza.

Parágrafo único - O exame médico admissional será obrigatório para os servidores contratados por tempo determinado quando nomeados para cargos de provimento efetivo." (NR)

Art. 2º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de julho 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

HELENA KERR DO AMARAL, Secretária Municipal de Gestão Pública

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de julho de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

folha nº 23
Processo nº 380/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

PROJETO DE LEI 01-0006/2008 do Vereador Carlos Neder (PT)

"Garante a incorporação de ações e serviços de Odontologia Hospitalar nos hospitais públicos municipais de São Paulo e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica garantida, nos hospitais minicipais, a incorporação de ações e serviços de Odontologia Hospitalar, para a realização de atividades de assistência odontológica e de prevenção de agravos e doenças, destinadas aos usuários e pacientes internados nestas unidades.

Art. 2º - As ações e serviços previstos no artigo anterior serão realizados por cirurgião-dentista, técnico em higiene dental, auxiliar de consultório dentário e técnico em prótese dentária.

Art. 3º - Na implantação de novas unidades destinadas à atenção hospitalar no Município de São Paulo, o Executivo procurará observar, na elaboração dos editais, projetos técnicos e executivos, a previsão de espaços adequados à realização da prática odontológica.

Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões em, Às Comissões competentes."

PROJETO DE LEI 01-0636/2002, do Vereador Carlos Neder.

"Estabelece diretrizes para a Política Municipal de Saúde Bucal no Município de São Paulo e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º- A Política Municipal de Saúde Bucal, no Município de São Paulo, seguirá as diretrizes previstas na presente lei, visando garantir ações de atenção à saúde bucal e assistência odontológica, dirigidas à população do Município.

Art. 2º- Compete ao Município:

I- definir a política municipal de saúde bucal, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e as sugestões das Conferências Municipais de Saúde ou da Conferência Municipal de Saúde Bucal, quando esta ocorrer;

II- prestar assistência odontológica integral a todos os cidadãos da cidade, sem discriminação de faixa etária;

III- promover ações de atenção à saúde bucal, que contemplem atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças;

IV- inserir as ações de saúde bucal no Programa de Saúde da Família;

V- hierarquizar e articular o sistema de atenção à saúde bucal, assegurando a atenção primária, secundária e terciária, por meio de clínicas de especialidades e retaguarda hospitalar;

VI- reorganizar o processo de trabalho em saúde bucal com a formação de equipes de saúde bucal, incorporando atendentes de consultório dentário, técnicos em higiene dental, técnicos de prótese dentária, auxiliares de prótese dentária e técnicos de manutenção de equipamentos odontológicos;

VII- organizar e manter ações de vigilância epidemiológica em saúde bucal, articuladas no Sistema Municipal de Vigilância em Saúde;

VIII- organizar e manter ações de vigilância sanitária em saúde bucal, articuladas no Sistema Municipal de Vigilância em Saúde;

IX- organizar e manter ações de informação em saúde bucal;

X- articular, em conjunto com os outros municípios da Grande São Paulo e a Secretaria de Estado da Saúde, a política metropolitana de saúde bucal;

XI- articular-se com a Secretaria de Estado da Saúde, visando ao desenvolvimento de políticas integradas.

Art. 3º- A Política Municipal de Saúde Bucal deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

I- participação das representações da sociedade civil, em especial dos usuários, e de instituições governamentais, universidades, organizações não-governamentais, entidades representativas da área odontológica e da saúde coletiva, interessados no problema da saúde bucal;

II- avaliação do impacto que as condições de vida e de trabalho provocam na saúde bucal da população;

III- identificação dos critérios de risco social, individual e biológico para os agravos à saúde bucal;

IV- ampliação dos conhecimentos sobre a situação de saúde bucal, por meio de pesquisas epidemiológicas em todos os níveis;

V- realização periódica de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal;

VI- estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para a prevenção e o controle dos riscos e agravos potenciais à saúde bucal;

VII- desenvolvimento de políticas de formação, atualização e qualificação profissional para os cirurgiões-dentistas, atendentes de consultório dentário, técnicos em higiene dental, técnicos de prótese dental e demais profissionais da saúde e de outras secretarias afins;

VIII- sistematização, análise e difusão das informações produzidas;

IX- estudos, pesquisas, avaliações e elaboração de normas técnicas para a vigilância sanitária do meio-ambiente, dos serviços de saúde bucal e dos insumos de uso odontológico e outros, relacionados à saúde bucal;

X- desenvolvimento de práticas de humanização no atendimento;

XI- organização de ações de saúde bucal no âmbito do Programa de Saúde da Família;

XII- reorientação dos modelos de atenção à saúde bucal, priorizando as ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos agravos à saúde bucal de maior gravidade e transcendência;

XIII- desenvolvimento de ações educativas;

- XIV- viabilização de um projeto de integração das áreas da saúde, educação e comunicação social, buscando a formação de profissionais, professores e multiplicadores capacitados para atuarem conjuntamente na promoção da saúde bucal da população;
- XV- realização de ações coletivas em saúde bucal em espaços institucionais e na comunidade;
- XVI- fornecimento gratuito de insumos de higiene bucal para os grupos de maior risco;
- XVII- manutenção e ações de Vigilância Sanitária da Fluoretação das Águas de abastecimento público;
- XVIII- incorporação de novas tecnologias de trabalho odontológico, com a finalidade de aumentar a cobertura assistencial, através de clínicas modulares localizadas em unidades de saúde;
- XIX- reformulação dos ambientes de trabalho, visando a implantação de novas clínicas modulares;
- XX- garantia da integralidade da atenção, através de mecanismos que dão suporte às atividades curativas nas várias especialidades odontológicas;
- XXI- garantia de acesso à assistência odontológica e ações preventivas a pacientes especiais;
- XXII- integração da assistência odontológica aos demais programas de saúde e, em especial, ao de saúde do trabalhador;
- XXIII- inclusão da educação em saúde bucal com o tema transversal abordado nas escolas de educação infantil, ensino básico e ensino médio; XXIV- realização de parcerias com instituições de ensino públicas ou privadas, possibilitando o desenvolvimento de estágios e outras atividades de integração docente-assistencial, que possibilitem o contato dos estudantes da área de saúde bucal com a realidade social;
- XXV- incorporação de novas tecnologias em saúde bucal;
- XXVI- avaliação dos padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas.
- Art. 4º- Esta lei será regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.
- Art. 5º- As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.
- Art. 6º- Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
- Sala das Sessões, em Às Comissões competentes."

PROJETO DE LEI 01-0421/2009 do Vereador Dalton Silvano (PSDB)

“Dispõe sobre a realização de Perícia Odontológica obrigatória para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal e dá outras providências.”

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Artigo 1º - Torna obrigatória Perícia Odontológica periódica com avaliação da capacidade laborativa nos servidores públicos municipais:

Parágrafo Único – A Perícia Odontológica a que se refere o “caput” do artigo 1º ocorrerá na admissão dos servidores públicos e será realizada periodicamente no mesmo intervalo de tempo do exame médico obrigatório.

Artigo 2º - A avaliação deverá ser realizada exclusivamente por cirurgiões-dentistas, especialistas em odontologia do trabalho, licenciados pelo CFO – Conselho Federal de Odontologia, Resoluções Federais nºs 22/2002 e 25/2002;

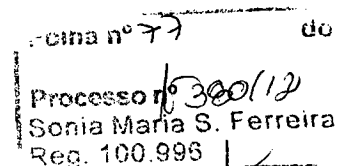
Artigo 3º - A Perícia Odontológica periódica acontecerá dentro de prazos pré estabelecidos pelo Poder Executivo;

Artigo 4º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário;

Artigo 5º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no prazo máximo de 180 dias, a contar da data de sua publicação;

Artigo 6º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 17 de junho de 2009. Às Comissões competentes.”



PROJETO DE LEI 01-00346/2012 do Vereador José Américo (PT)

"Dispõe sobre a obrigatoriedade na concessão pelo Poder Executivo Municipal de Kit de Higiene Bucal dentro da Farmácia Municipal, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo como forma de ampliar as políticas sociais no Município de São Paulo, obrigado a inserir e fornecer a população Kit de Higiene Bucal dentro da Farmácia Básica Municipal.

Parágrafo único. O Kit de Higiene Bucal deverá ser composto de 01 (uma) escova de dentes, 01 (um) fio dental e 01 (um) creme dental com flúor.

Art. 2º Caberá ao Executivo Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação realizar campanhas periódicas que visem à orientação sobre saúde e higiene bucal.

Art. 3º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênios com órgãos Municipais, Estaduais e Federais, bem como com autarquias, empresas públicas, fundações e associações sem fins lucrativos, com o objetivo adquirir e viabilizar o fornecimento do Kit de Higiene Bucal.

Art. 4º - A distribuição do Kit de Higiene Bucal dentro da Farmácia Básica poderá ser interrompida caso passe o Governo Federal ou Estadual a fornecê-lo dentro de seus programas sociais.

Parágrafo único. Havendo a paralisação das distribuições pelo Governo Federal ou Estadual, deverá o Município retomar, no prazo de 30 (trinta) dias, a distribuição do Kit de Higiene Bucal dentro da Farmácia Básica.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, após a sua publicação.

Art. 6º - Os recursos serão provenientes de dotações orçamentárias municipais, revogadas disposições contrárias.

Art. 7º Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

À Comissão de:

Justiça

26/09/12

[Signature]
 Solange Reimond dos Santos
 Supervisora de SGP-22
 RF 10.301

RECEBIDO

Comissão de Constituição e Justiça

Em 26/09/12 às 18:00

RF 52

Deputado A. M. Ribeiro
 Tó. de Ass. Legislativa

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Para Relatar:

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Em 27/9/12

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 5 dias, nos termos do § 3º do artigo 83 do R.I.

RECEBIDA NA SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO E ARQUIVAMENTO - SÃO PAULO

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO E ARQUIVAMENTO

EM 27/09/12 às 14:40

POR Jore

SAÍDA: AS: h ASS:

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

São Paulo, 04/01/13

Nome

RF.

[Signature]
 Lillian Bueno Alba
 RF 10.933

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
 SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Processo encerrado com 77 folhas.

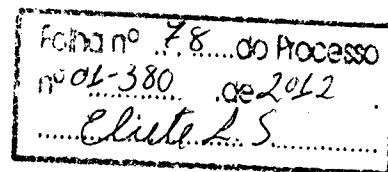
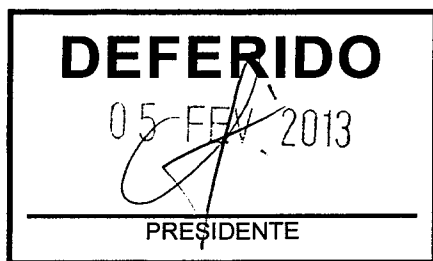
Arquivado em 10/01/13

Rubens Gonçalves Junior

[Signature] 123880

Segue(m) Juntada(s), nesta data, documento(s) rubricado(s) sob nº 78.e.7.g e folha de informação sob nº 80 20/10/2013
[Signature]

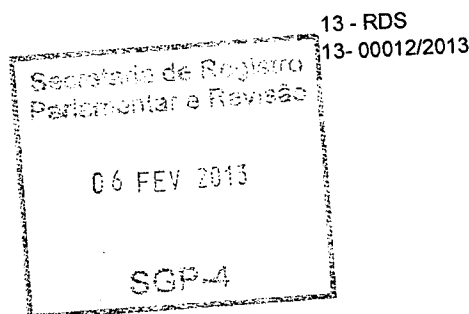
Ellete Lopes Silvério
 RF 11.393 - SGP-33



Elizete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

REQUERIMENTO

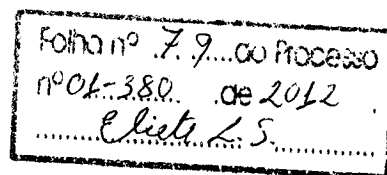
Senhor Presidente,



REQUEIRO, nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação da(s) proposição(ões) elencada(s) a seguir: PDL nº 6/1998, PDL nº 23/1999, PDL nº 55/2000, PDL nº 68/2002, PDL nº 13/2009, PDL nº 77/2012, PDL nº 78/2012, PL nº 25/1997, PL nº 37/1997, PL nº 113/1997, PL nº 535/1997, PL nº 543/1997, PL nº 557/1997, PL nº 665/1997, PL nº 753/1997, PL nº 786/1997, PL nº 973/1997, PL nº 178/1998, PL nº 256/1998, PL nº 264/1998, PL nº 392/1998, PL nº 398/1998, PL nº 55/1999, PL 72/1999, PL nº 420/1999, PL nº 590/1999, PL nº 42/2000, PL nº 79/2000, PL nº 171/2000, PL nº 181/2000, PL nº 307/2000, PL nº 424/2000, PL nº 72/2001, PL nº 73/2001, PL nº 181/2001, PL nº 342/2001, PL nº 650/2001, PL nº 27/2002, PL nº 28/2002, PL nº 317/2002, PL nº 513/2002, PL nº 608/2002, PL nº 630/2002, PL nº 704/2002, PL nº 311/2003, PL nº 329/2003, PL nº 342/2003, PL nº 351/2003, PL nº 423/2003, PL nº 669/2003, PL nº 822/2003, PL 823/2003, PL nº 824/2003, PL nº 59/2004, PL nº 90/2004, PL nº 201/2004, PL nº 554/2004, PL nº 111/2005, PL nº 118/2005, PL nº 277/2005, PL nº 298/2005, PL nº 474/2005, PL nº 565/2005, PL nº 699/2005, PL nº 731/2005, PL nº 732/2005, PL nº 733/2005, PL nº 785/2005, PL nº 799/2005, PL nº 43/2006, PL nº 56/2006, PL nº 135/2006, PL nº 167/2006, PL nº 209/2006, PL nº 210/2006, PL nº 229/2006, PL nº 244/2006, PL nº 251/2006, PL nº 381/2006, PL nº 382/2006, PL nº 401/2006, PL nº 434/2006, PL nº 477/2006, PL nº 491/2006, PL nº 615/2006, PL nº 616/2006, PL nº 631/2006, PL nº 124/2007, PL nº 172/2007, PL nº 220/2007, PL nº 251/2007, PL nº 357/2007, PL nº 445/2007, PL nº 510/2007, PL nº 28/2008, PL nº 30/2008, PL nº 428/2008, PL nº 246/2009, PL nº 414/2009, PL nº 450/2009, PL nº 454/2009, PL nº 539/2009, PL nº 620/2009, PL nº 621/2009, PL nº 622/2009, PL nº 623/2009, PL nº 624/2009, PL nº



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

641/2009, PL nº 652/2009, PL nº 11/2010, PL nº 32/2010, PL nº 33/2010, PL nº 104/2010, PL nº 150/2010, PL nº 190/2010, PL nº 247/2010, PL nº 329/2010, PL nº 331/2010, PL nº 120/2011, PL nº 276/2011, PL nº 617/2011, PL nº 13/2012, PL nº 14/2012, PL nº 243/2012, PL nº 244/2012, PL nº 245/2012, PL nº 303/2012, PL nº 342/2012, PL nº 372/2012, PL nº 380/2012, PL nº 421/2012, PLO nº 1/1997, PLO nº 4/1997, PLO nº 4/2006, PLO nº 6/2006, PLO nº 7/2010, PR nº 43/1997, PR nº 48/1997, PR nº 14/1998, PR nº 4/2003, PR nº 15/2003, PR nº 9/2006, PR nº 17/2006, PR nº 21/2006, PR nº 25/2006, PR nº 8/2007, PR nº 6/2008, PR nº 3/2009, PR nº 6/2010, RDP nº 183/2010, todos de autoria do Exmº Sr. Vereador Goulart.

Sala das Sessões, 01 de fevereiro de 2013

Vereadora Edir Sales
Líder do PSD



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 80

do processo nº 01-380 de 20 12, 20, 02, 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 13-0012/2013.

2012113

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

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0012/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

2010212013

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

Recebido em SGP-22.

2012113

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Com. de Justiça

26.02.2013

J. da Silva

Secretaria de Justiça

Brasília, 26 de fevereiro de 2013.

Ass: J. da Silva



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 80

do processo nº 01-380 de 20 12 / 20 / 02 / 2013 (a) Ellete L.S.

Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0012/2013.

2012/13

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

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0012/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

2010212013

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

Recebido em SGP-22.

2012/13

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Com. de Justiça
26/02/2013

Laureio Benko
Secretário de Estado
07/02/2013
RF 11.317

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 01/03/13 às 18:10
RF

Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
Laureio Benko
Para Relatar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 08/03/2013

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

RECEBIDO LA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 11/03/13 AS 17:20h
POR *Al*
SAÍDA: 13/03/13: 10 h ASS: *Al*

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

Segue *m* nesta data
Documento *3* informação
Rubricado *h* n.º *11.317*
Em *20/03/2013*
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11.316



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 00132/2013

pl0380/12

Folha nº 1 de 20
nº 1132
João Carlos Dilla Chaves
Técnico Administrativo
RF 1132

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0380/12.**

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Goulart, que dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal.

De acordo com o projeto, o referido exame deverá ocorrer quando da admissão dos servidores públicos e periodicamente no mesmo intervalo de tempo do exame médico ocupacional. A propositura prevê, ainda, que o exame deverá ser realizado exclusivamente por cirurgiões dentistas, especialistas em odontologia do trabalho.

O projeto pode prosseguir em tramitação, já que elaborado no exercício da competência legislativa desta Casa, espelhada no artigo 30, I da Constituição Federal e no artigo 13, I e 37, *caput*, da Lei Orgânica do Município, os quais conferem à Câmara competência para legislar sobre assuntos de interesse local.

A propositura também encontra respaldo no art. 81 da Lei Orgânica do Município que elenca entre os princípios que devem nortear a Administração Pública em todos os seus ramos, o princípio da valorização dos servidores públicos.

Com efeito, a valorização dos servidores não se traduz unicamente em remuneração, mas, em um conjunto de ações, tais como capacitação profissional e acesso aos meios de preservação e recuperação da saúde. Registre-se que esta última medida certamente poderá ser atingida através da propositura em análise, a qual representa para os servidores oportunidade de detectar preventivamente problemas em sua saúde bucal.

Note-se, ainda, ser possível sustentar que a pretensão veiculada no projeto também encontra respaldo no princípio constitucional da eficiência, pois uma vez detectando-se



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0380/12

Forma nº 1-400 de 2012
João Carlos de Oliveira
Técnico de Redação
RFB 330

eventuais problemas de saúde precocemente, por certo, a assiduidade e produtividade do servidor aumentará, em benefício do serviço público prestado à população.

Em vista do exposto, somos pela **LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 27/03/13

ABOU ANNI

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTOU

CONTE LOPES

ANTONIO GOULART

EDUARDO TUMA

GEORGE HATO

LAÉRCIO BENKO

SANDRA TADEU

Sandra Tadeu

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa
Sala de Trabalho
11/11/13

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 28/03/2013

Pág. 94 Col. 2

Conferido _____

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

À douta Comissão de Administração Pública.

Em 28/03/2013
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 01/4/13 às 17h

RF

Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF 100.465

Ao Vereador / A Vereadora

Coronel Camilo

Para relatar

Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 03/04/2013

Presidente

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue _____ juntado _____, nesta data documento _____ rubricado _____

sob nº _____ e folha _____ de informação nº

83 em 21/05/13

Nome _____

RF _____ SGP-12

Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF 100.465



Volume nº - 83 - do
Processo nº 01-380/12
Elaine Gonçalves Gavioli
Reg. 100/465

15 - PAR
16- 00787/2013

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 380/2012

**PARECER DA COMISSÃO ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE
LEI Nº 380/2012**

O projeto de lei do nobre vereador Antonio Goulart "dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal" e ocorrerá na admissão dos servidores públicos e será realizado periodicamente no mesmo intervalo de tempo do exame médico obrigatório. A avaliação caberá exclusivamente aos cirurgiões dentistas, especialistas em odontologia do trabalho, licenciados pelo CFO - Conselho Federal de Odontologia.

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

Justifica o autor que a inclusão da odontologia do trabalho representa não só um aprimoramento do arcabouço legal, como também o resgate de uma política efetiva de ações voltadas para a prevenção e assistência aos agravos ocupacionais dos servidores públicos estatutários, através de levantamento epidemiológico, passando a fazer parte com uma coordenação nos programas de monitoramento periódico da saúde ocupacional dos servidores públicos, visando não só a prevenção de acidentes, como o controle das doenças ocupacionais dos trabalhadores em seu ambiente laboral.

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

Sala da Administração Pública, 15/05/2013

ALFREDINHO

ATILIO FRANCISCO

CORONEL CAMILO
Relator

GILSON BARRETO
Presidente

DAVID SOARES

MÁRIO COVAS NETO

MARQUITO

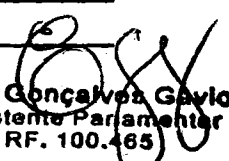
17 - RELCOM
17- 00792/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 22 / 05 / 2013

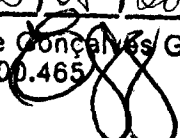
Pág. 103 Col. 3ª

Conferido _____


Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF. 100.465

A Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 22 / 05 / 2013


Elaine Gonçalves Gavioli
RF. 100.465

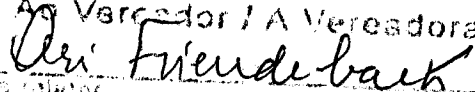
RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

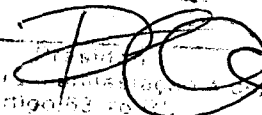
Em 22/05/13 às 19:15

Vera Nice Rodrigues
Assistente Parlamentar
RF. 101.123

À(s) Ver(e)ador(es) / À(s) Ver(e)adora(s)


Ari Frenkel

Para(s) entregar,
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 22 / 05 / 2013


Obs.: O prazo para entrega é de 5 dias, nos
termos do § 3º artigo 63 da Lei

Segue Montado S, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado S sob folha(s)
nº 84 e 123 Em 22/05/13

Vera Nice Rodrigues
RF. 101.123 - Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 84
do processo nº 01-380/2012

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. Precisamos, neste momento, de construir a saúde ocupacional do Município de São Paulo.

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

Estamos sugerindo que agora, com a oportunidade de ter exames obrigatórios, que continuam sendo obrigatórios de acordo com a lei – lei municipal 81.142 de mil novecentos e bolinha – há necessidade de trabalharmos na atenção básica a saúde do servidor. Também criar um prontuário ocupacional porque se hoje formos ao Departamento de Assistência à Saúde do Servidor – DASS, nós não temos esse prontuário, não há nexo 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

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, discutimos 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. Trabalharmos na questão de quais são os fatores de risco, fatores de proteção, trabalharmos a questão da intersetorialidade, acima de tudo, da participação da comunidade neste processo de empoderamento e estruturação da rede de atenção como um todo, mas, acima de tudo, na questão da atenção básica, porque é a atenção básica que é a responsável por aquele território, é a atenção básica, e não é só o médico, não é só o enfermeiro, é o agente comunitário de saúde, é a equipe interdisciplinar, vamos pensar na questão da saúde mental, por exemplo. Então é essa constituição de um

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

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

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

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

Obrigado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

agentes comunitários fazerem.

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

Muito obrigado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

uniformização de conduta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muito obrigado.

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

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

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

física.

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

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

Muito obrigada.

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

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

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

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



Folha nº 120
do processo nº 01-380/2012

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 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 incluídas 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.

Recebido
em 06/09/13
Tomaz Fregni
RF: 29505.
4º GV.

CÂMARA MUNICIPAL DE RIO DE JANEIRO
Segue _____ juntado _____ nos autos do processo nº _____
sob nº 128 e folha de anexo nº _____
em 27/4 13
Nome _____
RF _____
FÁBIO DE CASTRO PAIVA
RF 11.120
Secretário



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 128 do
Processo nº 380/12
Fábio de Castro Paiva
Reg. 11.120

16 - PAR
16-01900/2013

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 380/2012.**

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Goulart, dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal e dá outras providências.

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

A Comissão de Administração Pública emitiu parecer favorável ao projeto em questão.

O projeto irá tornar obrigatório para os servidores públicos municipais o exame odontológico ocupacional. Segundo o autor, a inclusão da odontologia do trabalho não somente irá aprimorar o arcabouço legal, como também irá resgatar uma política efetiva de ações voltadas para prevenção e assistência aos agravos ocupacionais.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que o projeto é de grande significado para as políticas públicas voltadas ao trabalhador, sobretudo, porque preconiza a saúde de forma integral, indo ao encontro da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

Pelos motivos expostos, favorável é o nosso parecer.

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

25-09-13.

Ari Friedenbach - Relator

Calvo
Presidente

Edemilson Chaves

Gilberto Natalini

Juliana Cardoso

Norberto Renato

Patricia Bezerra

17 - RELCOM
17-01928/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 22 / 9 / 13
Pág. 119 Col. 2
Conferido [assinatura]

FÁBIO DE CASTRO PAIVA
RF 11.120
Secretário

A Comissão de FIN
Em 04/10/13
Fábio de Castro Paiva
RF 11.120 [assinatura]

81-80-28

[assinatura]

Segue juntado , nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
nº 129 Em 11 / 10 / 13
Celo Cesar Rodrigues [assinatura]
RF. 11.267 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 129

do processo nº 01-0380 de 2012, 11/10/2013


.....
Caio Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.267 – SGP.12

RECEBIDO na
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 11/10/2013 às 16:45


Caio Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF 11.267 – SGP.12

Ao Vereador / À Vereadora

Clair TATO

Para relatar.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.

Em 24/10/2013

CJ
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 130 e 131 Em 03/02/14
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 130 do

Processo nº 01-380/12

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 / SGP-12

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 380/2012:

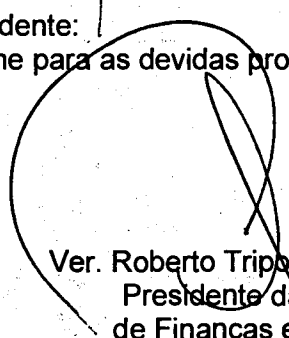
1º) Quais as ações, em planejamento ou já implantadas, que vêm ao encontro do pretendido pela propositura?

2º) Quais os custos para implementação do pretendido pelo projeto?

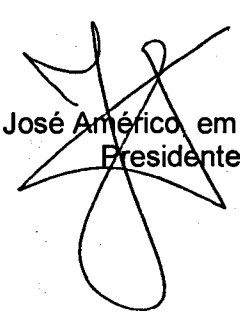
3º) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto?


Ver. Jair Tatto, 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 131 de 00

Processo nº 01-380/12

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12

36 - OF-SGP12
36-00006/2014

São Paulo, 30 de janeiro de 2014.

Senhor Prefeito,

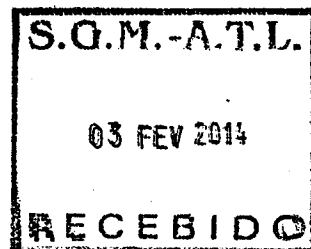
CÓPIA

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 380/2012, de autoria do Vereador Goulart, 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*. 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.

Ana Luiza Vanes Torres Ferreira
RF: 586.093.1.01
SGM/ATL

ISSUEM em 30 de Jan de 2014
SÃO PAULO - SP

Segue m juntado 5, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 3 sob folha(s)
nº 132 a 143 Em 18/03/14

Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12





Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 14 de março de 2014.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 089/14 - C

Ref.: Ofício SGP-12 nº 0006/2014

Folha nº 132 de
Processo nº 01-380/12
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

Senhor Presidente

15 - DOCREC
15- 00190/2014

Reportando-me ao ofício acima epigrafado, relativo ao pedido de subsídios formulado pela Comissão de Finanças e Orçamento sobre o Projeto de Lei nº 380/12, de autoria do Vereador Goulart, que objetiva dispor acerca da realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa na Administração Pública Municipal, transmito a essa Presidência, por cópia, os pronunciamentos exarados no âmbito da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão.

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

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/GCSM/crtan
Resp 380-12

DPF - SGP-12 - 14/03/2014 - 17:01 - 006856 - 1/1

À Comissão de:

P. N. V. G. S.
14.03.2014

RE: 70860

Supervisor SGT. 22
Jader Augusto Pimenta



SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - COGEP
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO SERVIDOR - DESS

Folha nº 133 de

Processo nº 01-380/12

Carmen Cristina Malavazzi

RF. 11.197 - SGP-12

Do ATID nº 4609163

Folha de informação número

em 31/05/11 (a)

Coordenadoria de Gestão de Pessoas - COGEP
Sra. Coordenadora,

ANA HILLANDA DA SILVA
AGFP - RF. 739.858
DESS - COGEP - 1112

CÓPIA

Após análise do Projeto de lei 01=0421/2009, temos a considerar:

O Projeto de Lei em pauta poderá complementar as ações periciais e atribuições deste Departamento.

A capacidade Laborativa já é realizada e pode ser solicitada a qualquer momento para as diversas situações pelas Unidades da PMSP.

Esclarecemos que faz parte do exame médico de ingresso e periódico a avaliação da saúde bucal pelo médico perito e o encaminhamento ao perito cirurgião-dentista, quando necessário.

O Departamento de Saúde do Servidor (DESS) conta em seu quadro com cirurgião dentista com especialidade em Odontologia do trabalho e licenciado pelo Conselho Federal de Odontologia para as perícias odontológicas.

No Programa de Metas Municipal da Agenda 2012, o DESS coordena a Meta 223 e conta em seu periódico com a participação de cirurgião dentista que em ação preventiva e pericial avalia e orienta os servidores. Trata-se de projeto piloto que abrange um contingente de 8.800 servidores que constitui grupo de maior risco da Prefeitura de São Paulo.

Considerando o universo de servidores da PMSP que passam por perícias médicas diariamente, as atividades de promoção à saúde e o déficit do atendimento pericial e assistencialista odontológico, entendemos que a estrutura pericial atual do DESS seja insuficiente para atender a demanda caso do projeto seja aprovado. Temos dúvidas de como será feito o atendimento odontológico assistencialista e se existirá estrutura e suporte para os respectivos encaminhamentos.

São Paulo, 31 de maio de 2011.

José Carlos Baccarin
Diretor Técnico

DESS - COGEP - SEMPLA

/scs

2014-0.033.083-8

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha de informação nº 10

do Memorando nº 176/2011-ATL III (TID 7.608.165) em 11.07.2011 (a).....

INTERESSADO: Secretaria de Governo Municipal

ASSUNTO : Projeto de Lei nº 421/09

CÓPIA

2014-0.033.083-8

SEMPLA
Senhor Coordenador Jurídico

Trata-se de Projeto de Lei nº 421/09, de autoria do Poder Legislativo, dispondo sobre a realização de perícia odontológica obrigatória para avaliação de capacidade laborativa nos servidores públicos municipais.

De acordo com o projeto, a perícia deverá ser realizada no momento da admissão dos servidores e periodicamente no mesmo intervalo de tempo do exame médico obrigatório, por cirurgiões-dentistas, especialista em odontologia do trabalho.

O Departamento de Saúde do Servidor desta Pasta manifestou-se à fl. 08.

Pois bem.

Primeiramente, deve-se observar que, do ponto de vista jurídico, o projeto padece de vício de iniciativa, uma vez que, nos termos do artigo 37, §2º incisos III da LOM, compete ao Prefeito a iniciativa de lei que disponha sobre servidores públicos.

Quanto a mérito, reportamo-nos à manifestação do DESS.

Conforme informado pelo referido Departamento, faz parte do exame médico de ingresso e periódico a avaliação da saúde bucal pelo médico perito, podendo o servidor ser encaminhado ao perito cirurgião-dentista, quando necessário.

Informou, ainda, que o DESS coordena um programa piloto resultante do Programa de Metas Municipal da Agenda 2012 – Meta 223: Implantar programa de promoção da saúde do servidor municipal para funcionários expostos a riscos operacionais. O referido programa conta em seu

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha de informação nº.....

do Memorando nº 176/2011-ATL III (TID 7.608.165) em 11.07.2011 (a).....

periódico com a participação de cirurgião-dentista que em ação preventiva e pericial avalia e orienta os servidores.

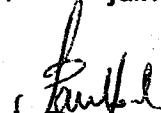
Por fim, entendeu que a estrutura pericial atual do DESS é insuficiente para atender a demanda que surgirá caso o projeto seja aprovado, considerando o número de perícias médicas realizadas diretamente, as atividades de promoção à saúde e o déficit do atendimento pericial e assistencialista odontológico.

Pelo exposto, considerando a manifestação do órgão técnico, no sentido de que a Administração vem adotando medidas que visem a promoção da saúde bucal do servidor e da falta de estrutura do DESS para absorver a demanda nos moldes do projeto em questão, manifestamo-nos favoráveis ao veto do texto.

À apreciação e deliberação de Vossa Senhoria.

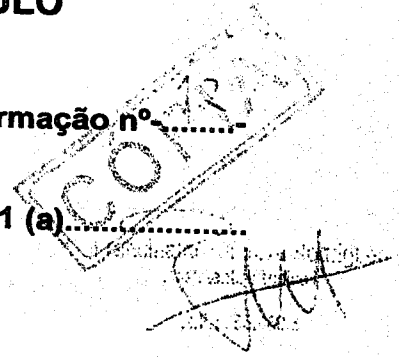
CÓPIA

São Paulo, 11 de julho de 2011.


Paula Barreto Sarli
Chefe de Assessoria Jurídica-ATEG
Secretaria Municipal de Planejamento,
Orçamento e Gestão
OAB/SP nº 200.265

10
2014-0.033.083-8
Clara Regina P. M.
11/07/2011

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha de informação nº-


do Memorando nº 176/2011-ATL III (TID 7.608.165) em 11.07.2011 (a).....

INTERESSADO: Secretaria de Governo Municipal

ASSUNTO : Projeto de Lei nº 421/09

CÓPIA

2014-0.033.083-8
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

SEMPRA
Senhor Secretário

Com a manifestação da Assessoria Técnico-Jurídica de Gestão
desta Pasta, que acompanho.

São Paulo, 12/7/2011.


Marcos Geraldo Batistela
Coordenador Jurídico Substituto
Secretaria Municipal de Planejamento,
Orçamento e Gestão



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha nº 137 de

Processo nº 01-380/12

Folha de informação número

Carmen Cristina Malavazzi

RF. 11.197 - SGP-12

Do TID nº 108.20206

em 01/07/13 (a)

SHIRLEY CAPOBIANCO DOS SANTOS
CGPP - RF. 803.630
DSS - CGP - SAG

Coordenadoria de Gestão de Pessoas - COGEP
Sra. Coordenadora,

CÓPIA

Atendendo ao solicitado em fls. 11 informamos que após a análise do projeto em pauta somos favoráveis as ações que possam subsidiar e complementar os exames médicos periciais.

O Departamento de Saúde do Servidor conta atualmente com 01 (um) cirurgião dentista que auxilia o serviço médico quando necessário.

Somos favoráveis ao projeto, mas sem condições de atender, caso aprovado, devido a falta de recursos materiais e de profissionais da área de odontologia.

São Paulo, 01 de julho de 2013

José Carlos Baccarin
Diretor Técnico
DESS - COGEP - SEMPLA

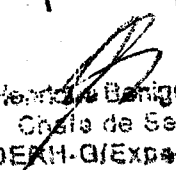
JCB/scs

12
2014-0033.083-8
Cassio Reges

COGEP/SEMPLA
01 JUL 2013
00.73.49.010

Seg. A-13

01/07/2013


Luiz Henrique Benigno da Silva
Chefe de Seção
DEMI-G/Expediente



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO,
ORÇAMENTO E GESTÃO

Folha nº 138 de
Processo nº 01-380/12
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

Folha de informação nº 13

do Memo nº 446/2013 – ATL III (TID 10820206) em 1/7/2013 (a)

Luiz Paulo Benigno da Silva
Coordenador Seção
DERH-O/Expediente

Interessado: SGM / ATL

Assunto: Projeto de Lei nº 380/12 – encaminha para nova análise e manifestação do projeto de lei que dispõe sobre a realização de exame médico odontológico ocupacional para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal.

COJUR
Senhor Coordenador

CÓPIA

Encaminho o presente com a manifestação do DESS às fls.
12, que subscrevo.

São Paulo, 1º de julho de 2013.

CARMEN SILVIA PAGOTTO
Coordenadoria de Gestão de Pessoas
Coordenadora - COGEP

13
2014-0033.083-7
Carmen Pagotto

ST/

RECEBIDO
COJUR

02/07/13

Paula

Dra. Sônia

Solo a análise e manifestação

Preço em curso

SL 03/7/13

ML

MARCOS GERALDO BATISTELA

Produtor de Músicas

OAB SP 116.257

segue fls 14 e 15
em 15/07/13

Luiz Elias El-Diab Layman
RF 039.047.5
SEMPLA-3

do memo 446/2013-ATL III (TID 10820206) em

15/07/2013

(a) Luiza Elise El Diab Layoun
RF 539.017-5
SEMPLA-G

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 380/12 – Dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório

SEMPLA/ATEG

Senhora Chefe da Assessoria

CÓPIA

Trata o presente do Projeto de Lei nº 380/12, de autoria do Legislativo, que dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal, encaminhado a esta Pasta para análise e manifestação acerca do texto apresentado.

Conforme salientado no Memorando inicial, esta Pasta já se manifestou sobre a matéria, nos termos de fls. 4/9, por ocasião da análise do PL nº 421/09. Naquela oportunidade o DESS esclareceu que “faz parte do exame médico de ingresso a avaliação da saúde bucal pelo médico perito e o encaminhamento ao perito cirurgião-dentista, quando necessário”, ressaltando que a estrutura pericial daquele departamento não era suficiente para atender a demanda caso o projeto fosse aprovado.

Ao apreciar o Projeto de Lei nº 380/12, o DESS reafirmou não possuir recursos materiais e profissionais para arcar com a atribuição de realizar exame odontológico ocupacional periódico em todos os servidores públicos municipais pois o departamento conta com apenas 1(um) cirurgião dentista.

Verifica-se, assim, que a matéria objeto do PL em análise já está regulamentada no Município de São Paulo no que diz respeito à avaliação da saúde bucal por ocasião do ingresso, além do que é invasiva da esfera reservada à iniciativa legislativa do Chefe do Poder Executivo, ao dispor sobre servidores municipais, art. 37, § 2º, III da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

A Iniciativa legislativa em questão também não observou o disposto no art. 25 da Constituição Estadual ao deixar de indicar os recursos orçamentários e financeiros para a implementação dos serviços propostos.

do memo 446/2013-ATL III (TID 10820206) em

(a)

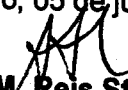
Da justificativa apresentada para o PL consta que a proposta decorre da inclusão da Saúde do Trabalhador como campo de ação do Sistema Único de Saúde –SUS pela Lei nº 8080/90.

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, do Ministro do Estado da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, estabelece no seu art. 13, III, que **compete aos gestores municipais de saúde** “conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando **inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**”. Verifica-se, assim, que a proposta de tornar obrigatória a realização de **exames odontológicos periódicos** em servidores municipais é ação que deve estar inserida na Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Competindo ao SUS coordenar tal política, sugerimos a oitiva da Secretaria Municipal da Saúde sobre a matéria.

Dessa forma, ressaltando o vício de iniciativa de que se reveste o PL, opinamos pelo veto integral ao Projeto de Lei 380/12.

À consideração de Vossa Senhoria.

São Paulo, 05 de julho de 2013


Sônia A. M. Reis Stipp Luque
Assessor Técnico – SEMPLA/ATEG
OAB nº 64.482

SEMPLA

Senhor Secretário

De acordo.

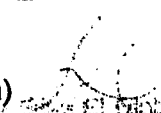
São Paulo, 19 de julho de 2013


EVELINE BELLATO ESTEVES
Procuradora do Município
Chefe da Assessoria Técnico-Jurídica
SEMPLA – ATEG
OAB/SP nº 75.293


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

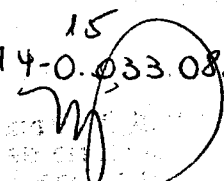
Folha de informação nº 15

do memo 446/2013-ATL III (TID 10820206) em 15/04/2013

(a) 
LUIZ CARLOS DE FREITAS LIMA
RF 889.017.0
SGP-12

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 380/12 – Dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório

CÓPIA ¹⁵ 2014-0.033.083-2


SGM/ATL

Senhora Assessora Especial

Restituo o presente com a manifestação da Coordenadoria Jurídica,
que reflete a posição desta Pasta a respeito do projeto de lei em referência.

São Paulo, 15/4/13


LEDA MARIA PAULANI
Secretária Municipal de Planejamento,
Orçamento e Gestão



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO - SEMPLA
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - COGEP
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO SERVIDOR - DESS

Do Processo 2014 - 0.033.083-8 em 21/02/2014

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: Projeto de Lei 380/12 - Dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório.

fl. 18
Shirley Capobianco dos Santos
AGPP - RF: 033.030
DESS-COGEPI-SEMPLA

COGEP

Sra. Coordenadora,

CÓPIA

Em resposta ao solicitado e complementando a posição deste Departamento já manifestada em fls. 08 e 12 seguem as respostas solicitadas de fls. 03.

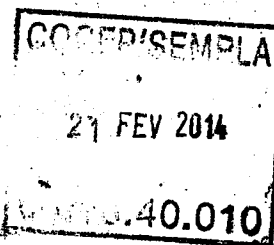
Quesitos:

- 1º. Não há ação deste Departamento ao que dispõe o PL.
- 2º. Os custos para implementação do projeto implicariam em adquirir imobiliário para consultórios odontológicos, e pessoal para realização do trabalho como cirurgiões dentistas habilitados em odontologia de trabalho, e equipe de apoio para atendimento odontológico como assistentes de consultório, recepcionistas entre outros.
- 3º. A opinião deste Departamento é que apesar de considerarmos o projeto louvável não somos favoráveis a implantação do mesmo, pois o DESS no momento está atuando e elaborando estudos para melhorar a saúde do servidor e consequentemente o bem estar dos munícipes em projetos que julgamos ser de maior impacto.

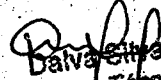
São Paulo, 21/02/2014

José Carlos Baccarin
Diretor Técnico
DESS - COGEP - SEMPLA

scs/JCB



segue juntada fls 19


Dalva Silva
Assistente Técnico I
DERH-G/COGEF/SEMPA



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO,
ORÇAMENTO E GESTÃO
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

Folha nº 42 de
Processo nº 01-380/12
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

Folha de informação nº 19

do processo nº 2014-0.033.083-8 em 21/2/2014 (a)

[Signature]
Assistente Técnico I
DERH-G / COGEP / SEMPLA

Interessado: SGM / ATL

Assunto: Projeto de Lei nº 380/12 – de autoria do Vereador Goulart, que dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal.

CÓPIA

SEMPLA
Senhor Chefe de Gabinete

Encaminho o presente com a manifestação do DESS às fls. 18, que subscrevo.

São Paulo, 24 de fevereiro de 2014.

[Signature]

CARMEN SILVIA PAGOTTO
Coordenadoria de Gestão de Pessoas
Coordenadora - COGEP

[Signature]
ST/

Se fue folio nº 20
Assessoria de L. Branco
Assessor Técnico
RF 790970-6

Folha de informação nº 20
Aparecida F. L. Brandão
Assessor Técnico
em 24/02/2014 (a)..... RF 799379-5

Do Processo nº 2014-0.033.083-8

INTERESSADO: CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 380/12 – Dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório

SGM/ATL
Senhora Assessora Especial

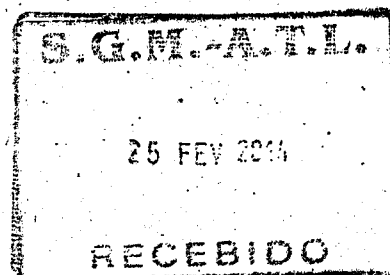
CÓPIA

Encaminhamos o presente com as manifestações do Departamento de Saúde do Servidor da nossa Coordenadoria de Gestão de Pessoas, para apreciação e o que mais couber.

São Paulo, 24 de fevereiro de 2014


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

A del. arde
16119 24/02/2014 03:18:61 SEM PROTOCOLO



RAT/afib

Segue juntado , nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
nº 144 Em 25 / 11 / 14

Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 144 de
Processo nº 01-380/12
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

16 - PAR
16- 01509/2014

**PARECER Nº
ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 380/2012**

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Goulart, visa tornar obrigatória a realização de Exame Odontológico Ocupacional com avaliação da capacidade laborativa nos servidores públicos municipais, na admissão dos servidores públicos e periodicamente, no mesmo intervalo de tempo do exame médico obrigatório. Ainda de acordo com a propositura, a avaliação deverá ser realizada exclusivamente por cirurgiões dentistas, especialistas em odontologia do trabalho, licenciados pelo CFO - Conselho Federal de Odontologia.

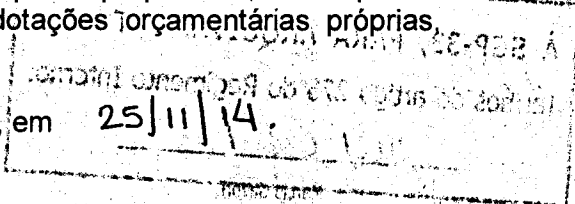
Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Favorável, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 25/11/14.

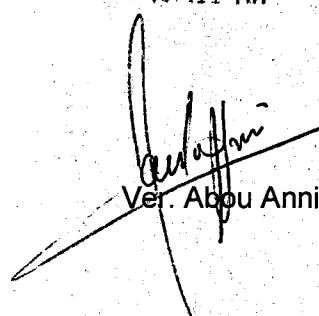

Ver. Milton Leite
Presidente


Ver. Jair Tatto
Relator

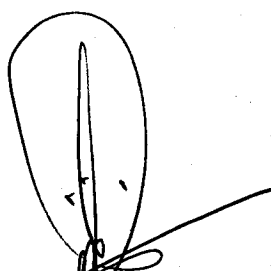

Ver. Adilson Amadeu

Ver. Aurélio Nomura

Ver. David Soares


Ver. Abou Anni

Ver. Laércio Benko


Ver. Paulo Fiorilo


Ver. Ricardo Nunes

17 - RELCOM
17- 01555/2014

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 28 / 11 / 14
Pág. 127 Col. 3ª
Conferido [assinatura]
Carmen Cristina Malavoca
RF 11.192

À SGP. 21

Em 05 / 02 / 15

[assinatura]
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

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

201 01 / 2017

[assinatura]
Marta G. Z. N.
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 51.839

107774

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 20/02/2013

Arquivado novamente em 23/03/2013

Com 144 folhas.

[assinatura]
FERNANDA FERNANDES TAKITANI
Técnico Administrativo
RF. 11.467