

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

PROJETO DE LEI

01 - 0385 / 2011

DE

2011

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0385 / 2011

DE

11/08/2011

PROMOVENTE:

VEREADOR

PAULO FRANGE

EMENTA:

INSTITUI A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DO HOMEM, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 01 do anexo —
do proc. nº 01-385 de 20 11
ADELINA C. BATTOLINO
Assistente Parlamentar
RF 100.406

LIDO HOJE
PROJETO DE LEI Nº
AS COMISSÕES DE: **16 AGO 2011**

01 - PL
01- 00385/2011

~~Const., Just. e Leg. Particip.~~
~~Administração Pública,~~
~~Saúde, Prom. Social, Trabalho e Meio-ambiente~~
~~Finanças e Orçamento~~

Institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo **DECRETA:**
JOSE POLICE NETO

Art. 1º Fica instituída a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Parágrafo único. A Política de que trata o caput deste artigo visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do município de São Paulo, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

Art. 2º A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, de que trata o artigo 1º desta Lei, será regida pelos seguintes princípios:

I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

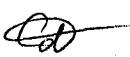
II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;

III - co-responsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas secretarias e com a sociedade;

IV - orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

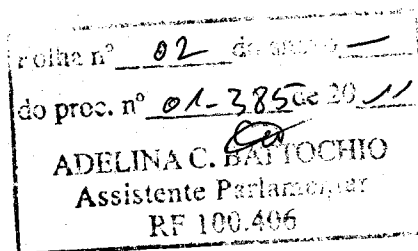
16 AGO 2011

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 5 e folha de informação
sob nº 6. 17.8.11
Ass: 

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



Art. 3º A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem possui as seguintes diretrizes, a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltados à população masculina:

I - integralidade, que abrange:

a) assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contra referência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;

b) compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença;

II - organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado;

III - implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica;

IV - reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;

V - integração da execução da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º São objetivos da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem:

I - implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, priorizando a atenção a saúde básica;

II - apoiar técnica e financeiramente a implementação e acompanhar, no âmbito de sua competência, a implantação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 03 de agosto 2011
do proc. nº 01.385
ADELINA C. BATTOCHIO
Assistente Parlamentar
RF 100.406

III - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política;

IV - incentivar as ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem;

V - promover a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem;

VI - promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política;

VII - estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem;

IX - capacitação técnica e qualificação dos profissionais de saúde para atendimento do homem;

X - analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e os serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

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 60 (sessenta) dias a contar de sua publicação.

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

SALA DAS SESSÕES, 11 de Agosto de 2011.

Paulo Frange
Vereador

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei objetiva instituir a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências.

A portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, portanto, é indiscutível a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma atuação eficaz em todas as esferas do Estado.

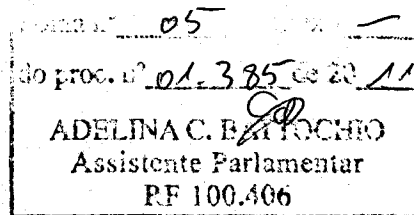
A população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são homens. Os homens vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, colesterol, diabetes, câncer e pressão arterial mais alta. É evidente que isso representa um verdadeiro problema de saúde pública.

Existe uma necessidade de uma atenção maior à saúde do homem, pois já temos as políticas de atenção à saúde da criança, da mulher e do idoso, mas para o homem adulto, ainda não havia nada específico. É preciso incentivar os homens a procurarem os serviços de saúde, pois o diagnóstico precoce é mais fácil de tratar e evitar o agravamento da doença.

A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem é criada com o intuito de suprimir a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde masculina que garanta o apoio de ações e atividades voltadas para os cuidados integrais com a saúde masculina, no município de São Paulo.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



Portanto, este projeto é de total importância para os munícipes da cidade de São Paulo. Pois, incentivar ações de saúde direcionadas ao homem irá contribuir para a melhoria da qualidade de vida e redução dos altos índices de doenças e mortes na população masculina.

Diante do exposto, solicito a colaboração dos vereadores desta casa para aprovação deste importante projeto de lei.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 06

do processo nº 01-385 de 2011, 17.8.11 (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.

12/05/2011
Jader Pimenta

JADER AUGUSTO PIMENTA
Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SETOR DE PESQUISA E APOIO LEGISLATIVO	
EM 18/05/11	13:10
FOR	
SAÍDA:	ASS: h ASS:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Seguem juntado(s) o(s) documento(s) do
fls. 07 A 48 . S.P. 21/09/11


Maria M. S. Ferreira
Presidente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 07	do
Processo nº 15385	11
Sonia Maria S. Ferrelra	
Reg. 100.996	

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 0385/11

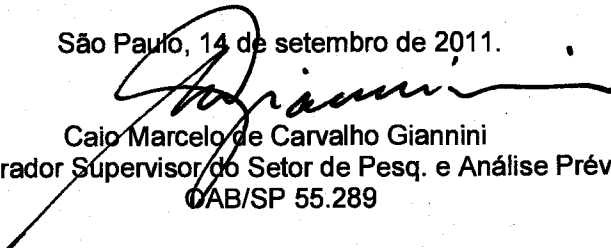
Após realização de pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo), no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação e no site www.senado.gov.br, foram encontrados os seguintes documentos:

- 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;
- Portaria MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- Lei Orgânica do Município de São Paulo, especialmente o Título VI, "Da Atividade Social do Município", Capítulo II, "Da Saúde", artigos 212 e seguintes;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município e dá outras providências;
- PL nº 0060/03, de autoria do Vereador Celso Jatene, que dispõe sobre a criação de Centros Municipais de Prevenção e Controle do Câncer de Próstata e saúde do Homem, no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências;
- PL nº 0022/09, de autoria do Vereador Agnado Timóteo, que dispõe sobre a oferta do exame PSA para homens com idade igual ou superior a 45 anos e dá outras providências;
- PL nº 0383/11, de autoria do Vereador Paulo Frange, que institui no Município de São Paulo a "Semana Municipal de Informação e Divulgação da Saúde do Homem" a ser comemorada anualmente, na Semana que antecede o Dia dos Pais, e dá outras providências;
- PL nº 0384/11, de autoria do Vereador Paulo Frange, que altera a Lei nº 1.485, de 19 de julho de 2007, para incluir no calendário do Município a "Corrida e Caminhada pela Atenção Integral à Saúde do Homem", a ser realizada anualmente, no primeiro domingo do mês de agosto, e dá outras providências.

Cópias dos documentos citados acompanham a presente informação.

Envio à Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, para prosseguimento, de acordo com despacho do Senhor Presidente de fls.01.

São Paulo, 14 de setembro de 2011.


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

**Presidência da República****Casa Civil****Subchefia para Assuntos Jurídicos**

Folha nº 08	do
Processo nº 385/11	
Sonia Maria S. Ferrelra	
Reg. 100.996	

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.**Mensagem de veto****Regulamento****Vide Lei nº 12.401, de 2011.**

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

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.

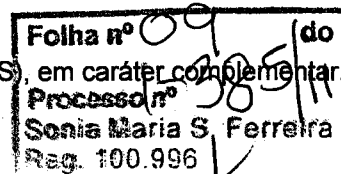
TÍTULO II**DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE****DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

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.

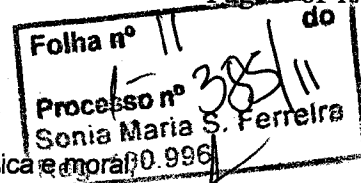
CAPÍTULO II

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;

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:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

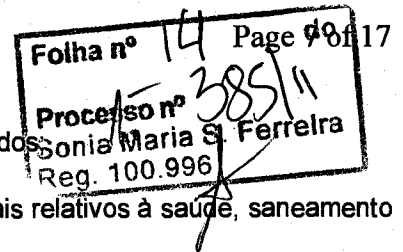
IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

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

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

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

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



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

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

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

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

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

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

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

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

Seção II

Da Competência

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

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

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

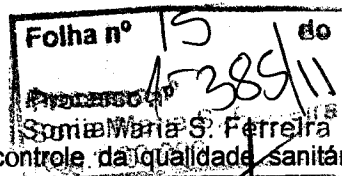
d) vigilância sanitária;

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

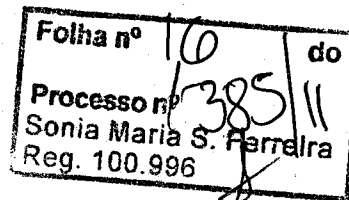
III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

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

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e



d) de saúde do trabalhador;

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

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

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

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

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

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

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

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

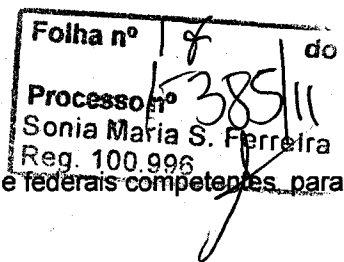
c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde



humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

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

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

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

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

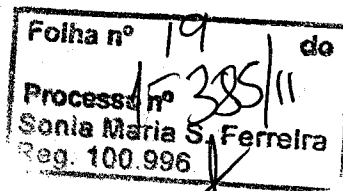
TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

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



e recuperação da saúde.

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

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

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

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

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

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

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

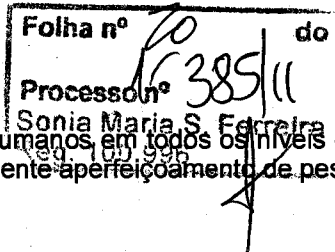
§ 3º (Vetado).

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

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

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



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

II - (Vetado)

III - (Vetado)

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

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

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

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

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

Art. 29. (Vetado).

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

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

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

I - (Vetado)

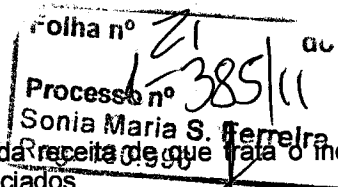
II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.



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

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

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

§ 4º (Vetado).

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

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

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

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

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

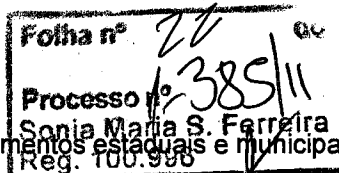
§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em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

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;



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

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

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

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

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

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

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

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

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

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

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

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

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

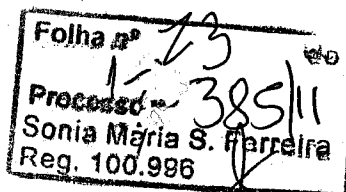
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).



§ 4º (Vetado).

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

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros

§ 7º (Vetado).

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

Art. 40. (Vetado)

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

Art. 42. (Vetado).

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

Art. 44. (Vetado).

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

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

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

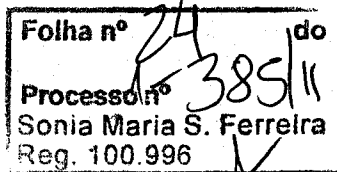
Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

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

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

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



absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

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

Art. 53. (Vetado).

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

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

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

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

PORTARIA Nº 1.944, DE 27 DE AGOSTO DE 2009

Folha nº 15	do
Processo nº 385/11	
Sonia Maria S. Ferralra	
Reg. 100.926	

Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando que a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade que representam verdadeiros problemas de saúde pública;

Considerando que os indicadores e os dados básicos para a saúde demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininos ao longo das idades do ciclo de vida;

Considerando a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais voltada para a população masculina;

Considerando a necessidade de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população;

Considerando a necessidade de apoiar a qualificação de profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina; e

Considerando a aprovação no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Intergestores Tripartite - (CIT), resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Parágrafo único. A Política de que trata o caput deste artigo visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

Art. 2º A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de que trata o artigo 1º desta Portaria, será regida pelos seguintes princípios:

I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;

III - co-responsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade; e

IV - orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

Art. 3º A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem possui as seguintes diretrizes, a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltados à população masculina:

I - integralidade, que abrange:

a) assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;

b) compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença;

II - organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado;

III - implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica;

IV - priorização da atenção básica, com foco na estratégia de Saúde da Família;

V - reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados; e

VI - integração da execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.

Art. 4º São objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:

I - promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família;

II - captar precocemente a população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;

III - organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo o território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem;

IV - fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;

V - capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem;

VI - implantar e implementar a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens, incluindo as ações de planejamento e assistência às disfunções sexuais e reprodutivas, com enfoque na infertilidade;

VII - ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino;

VIII - estimular a participação e a inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando as ações educativas, inclusive no que toca à paternidade;

IX - garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica;

X - promover a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;

XI - garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária;

XII - promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros;

XIII - estimular a articulação das ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de possibilitar o protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina, inclusive no tocante à ampla divulgação das medidas preventivas;

XIV - ampliar o acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e as enfermidades que atingem a população masculina;

XV - incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações socioeducativas;

XVI - estimular, na população masculina, o cuidado com sua própria saúde, visando à realização de exames preventivos regulares e à adoção de hábitos saudáveis; e

XVII - aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas de decisão.

Art. 5º Compete à União:

I - coordenar e fomentar, em âmbito nacional, a implementação e acompanhar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

II - estimular e prestar cooperação técnica e financeira aos Estados e aos Municípios, visando à implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de modo a valorizar e respeitar as diversidades locais;

III - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política;

- IV - promover ações educativas relacionadas aos estereótipos de gênero;
- V - estimular e apoiar a realização de pesquisas que possam aprimorar a Atenção Integral à Saúde do Homem;
- VI - definir estratégias de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS, voltadas para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- VII - estabelecer parceria com as diversas sociedades científicas nacionais e internacionais e as entidades de profissionais de saúde cujas atividades tenham afinidade com as ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a fim de possibilitar a colaboração técnica, no âmbito dos planos, programas, projetos, estratégias e atividades dela decorrentes;
- VIII - coordenar o processo de construção das diretrizes/protocolos assistenciais da atenção à saúde do homem em parceria com os Estados e os Municípios;
- IX - promover ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- X - estimular e apoiar o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- XI - apoiar, técnica e financeiramente, a capacitação e a qualificação dos profissionais para a atenção à saúde do homem;
- XII - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde; e
- XIII - elaborar e analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações, os serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

Art. 6º Compete aos Estados:

- I - fomentar a implementação e acompanhar, no âmbito de sua competência, a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- II - estimular e prestar cooperação técnica e financeira aos Municípios visando à implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de modo a valorizar e respeitar as diversidades locais e regionais;
- III - acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, promovendo as adequações necessárias, tendo como base o perfil epidemiológico e as especificidades locais e regionais;
- IV - coordenar e implementar, no âmbito estadual, as estratégias nacionais de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS voltadas para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, respeitando-se as especificidades locais e regionais;
- V - promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política;

VI - elaborar e pactuar, no âmbito estadual, protocolos assistenciais, em consonância com as diretrizes nacionais da atenção, apoiando os Municípios na implementação desses protocolos;

VII - promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política;

VIII - estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Estadual de Saúde, o processo de discussão com a participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

IX - incentivar, junto à rede educacional estadual, ações educativas que visem à promoção e à atenção à saúde do homem;

X - capacitação técnica e qualificação dos profissionais de saúde para atendimento do homem; e

XI - analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

Art. 7º Compete aos Municípios:

I - implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, priorizando a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família;

II - apoiar técnica e financeiramente a implementação e acompanhar, no âmbito de sua competência, a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

III - implementar, no âmbito municipal, as estratégias nacionais de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS voltadas para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, respeitando-se as especificidades locais;

IV - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política;

V - incentivar as ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem;

VI - implantar e implementar protocolos assistenciais, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais;

VII - promover, em parceria com as demais esferas de governo, a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

VIII - promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política;

IX - estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

X - capacitação técnica e qualificação dos profissionais de saúde para atendimento do homem; e

XI - analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e os serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

Art. 8º O processo de avaliação da implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem deverá ocorrer de acordo com as pactuações realizadas em âmbito federal, estadual e municipal, com destaque para o monitoramento dos indicadores do Pacto pela Vida, a ser realizado pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

§ 1º A avaliação tem como finalidade o cumprimento dos princípios e diretrizes dessa Política, buscando verificar sua efetividade de modo a permitir a verificação de seu resultado sobre a saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, sobre a qualidade de vida da população masculina.

§ 2º Uma avaliação mais detalhada da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e o seu monitoramento deverão ocorrer no âmbito dos planos, programas, projetos, estratégias e atividades dela decorrentes.

§ 3º Para essa avaliação e monitoramento há de se definir critérios, parâmetros, indicadores e metodologia específicos, objetivando identificar, modificar e/ou incorporar novas diretrizes a partir de sugestões apresentadas pelo Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite, Conselho Nacional de Saúde, Confederações dos Trabalhadores do Brasil, Centrais Sindicais e entidades empresariais, entre outras.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

LEI ORGÂNICA
DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
(CONSOLIDAÇÃO)

provenientes da contribuição social do salário-educação de que trata o art. 212, § 5º, da Constituição da República, assim como de outros recursos, conforme o art. 211, § 1º da Constituição da República.

§ 2º - A lei definirá as despesas que se caracterizam como de manutenção e desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, bem como da educação infantil e inclusiva.

§ 3º - A eventual assistência financeira do Município às instituições de ensino filantrópicas, comunitárias ou confessionais, não poderá incidir sobre a aplicação mínima prevista no "caput" deste artigo.

(Alterado pela Emenda 24/01, que também revogou os §§ 4º e 5º)

Art. 209 - O Município publicará, até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada semestre, informações completas sobre receitas arrecadadas, transferências e recursos recebidos e destinados à educação nesse período, bem como a prestação de contas das verbas utilizadas, discriminadas por programas.

Art. 210 - A lei do Estatuto do Magistério disciplinará as atividades dos profissionais do ensino.

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

CAPÍTULO II DA SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 1º - As ações e serviços de saúde serão executadas preferencialmente de forma direta pelo poder público e supletivamente através de terceiros, assegurando o estabelecido no art. 199, da Constituição da República.

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

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

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

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

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

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

(Alterado pela Emenda 29/07)

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

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

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

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

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

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

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

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

XI - coordenar os serviços de saúde mental abrangidos pelo sistema único de saúde, desenvolvendo inclusive ações preventivas e extra-hospitalares e implantando emergências psiquiátricas, responsáveis pelas internações psiquiátricas, junto às emergências gerais do Município;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

DA SEGURANÇA DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

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

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:

Folha nº 37	do
Processo nº 385/11	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.99	

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.

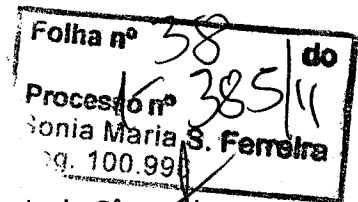
Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

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



PROJETO DE LEI 01-0060/2003, do Vereador Celso Jatene.

"Dispõe sobre a criação de Centros Municipais de Prevenção e Controle do Câncer de Próstata e Saúde do Homem, no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

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

Art. 1.º Ficam criados os Centros Municipais de Prevenção e Controle do Câncer de Próstata e Saúde do Homem, no âmbito do Município de São Paulo.

Art. 2.º Os Centros criados pelo art. 1º desta Lei, terão como finalidade:

I - atender as necessidades de prevenção do câncer de próstata e da saúde do homem em geral, através de exames específicos e acompanhamento médico;

II - desenvolver campanhas de conscientização da necessidade da prevenção;

III - implantar todo o equipamento necessário para o controle da saúde do homem.

IV - proporcionar o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e pós-operatórias existentes.

Art. 3.º Para o cumprimento do disposto nesta Lei, o Executivo poderá celebrar convênios com empresas privadas.

Art. 4.º Caberá ao Executivo, na regulamentação da presente Lei, estabelecer a localização dos Centros Municipais de Prevenção e Controle do Câncer de Próstata e Saúde do Homem nas regiões da cidade.

Parágrafo único. Nas regiões onde não haja possibilidade de construir um centro, o Executivo poderá determinar alas específicas nas unidades de saúde da rede municipal, para o controle e prevenção do câncer de próstata e saúde do homem. Art. 5.º O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, 20 de fevereiro de 2003. Às Comissões competentes."

PROJETO DE LEI 01-0022/2009 do Vereador Agnaldo Timóteo (PR)

"Dispõe sobre a oferta do exame PSA para homens com idade igual ou superior a 45 anos e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. A Secretaria Municipal de saúde deverá oferecer gratuitamente o exame sanguíneo PSA para homens com idade igual ou superior a 45 anos na rede pública do Município de São Paulo.

§ 1º A Secretaria Municipal de Saúde fornecerá a "carteira de exames PSA", a qual deverá ser acompanhada de folheto explicativo, esclarecendo os riscos e a necessidade de prevenção do câncer de próstata.

§ 2º O poder Público deverá enviar a todos os servidores municipais enquadrados na faixa etária descrita no caput deste artigo, a carteira de exames e o folheto explicativo conforme estabelecido no § 1º.

Art. 2º. A Secretaria Municipal de Saúde deverá disponibilizar para a população a carteira de exames e o folheto explicativo nos postos de atendimento e hospitais públicos, efetuando ampla divulgação sobre os riscos e a necessidade de prevenção do câncer de próstata.

Art. 3º. A "carteira de exames PSA" deverá conter espaço para datas e anotações médicas dos exames, periodicidade e meios disponíveis para agendamento dos exames.

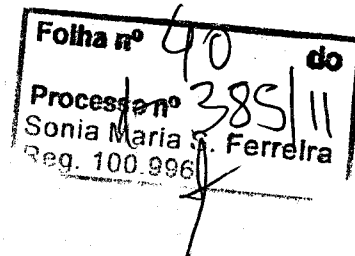
Art. 4º A Prefeitura Municipal de São Paulo poderá celebrar convênios, contratos e acordos com o Governo Federal, outros entes da Federação, universidades, entidades públicas ou privadas e organizações não governamentais, respeitadas as normas legalmente estabelecidas, visando à execução e avaliação das ações instituídas por esta lei.

Art. 5º. O Poder Executivo deverá regulamentar esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes."



PUBLICADO DOC 17/08/2011, PÁG 80

PROJETO DE LEI 01-00383/2011 do Vereador Paulo Frange (PTB)

"Institui no Município de São Paulo a "Semana Municipal de Informação e Divulgação da Saúde do Homem", a ser comemorado anualmente, na semana que antecede o Dia dos Pais, e dá outras providências.

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

Artigo 1º Fica instituído no Município de São Paulo a "Semana Municipal de Informação e Divulgação da Saúde do Homem", a ser comemorado anualmente, na semana que antecede o Dia dos Pais, passando a mesma a integrar o Calendário Oficial de Eventos do Município.

Artigo 2º No desenvolvimento de atividades durante a semana ora criada o Poder Executivo poderá buscar, na medida do possível, a implementação dos seguintes objetivos:

I. celebração de parcerias com universidades, sindicatos, laboratórios farmacêuticos e demais entidades da sociedade civil, para organização de debates e palestras sobre os parâmetros, objetivos e desenvolvimento da pesquisa clínica direcionadas à saúde do homem;

II. realização de outros procedimentos úteis para a consecução dos objetos deste projeto;

III. realização de convênios ou outros ajustes com a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Municipal de Educação, para efetivação dos objetivos.

Artigo 3º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias a contar de sua publicação.

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

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

SALA DAS SESSÕES, 11 de Agosto de 2011. Às Comissões competentes."

Folha nº	41	do
Processo nº	385/11	
Conia Maria S. Ferrelra		

PUBLICADO DOC 17/08/2011, PÁG 81

PROJETO DE LEI 01-00384/2011 do Vereador Paulo Frange (PTB)

"Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir no calendário do município a "Corrida e Caminhada pela Atenção Integral à Saúde do Homem", a ser realizada anualmente, no primeiro domingo do mês de agosto, e dá outras providências.

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

Art. 1º. Insere a alínea "c" no inciso CLXXV ao artigo 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

"no primeiro domingo do mês de agosto: a "Corrida e Caminhada pela Atenção Integral à Saúde do Homem", a ser realizada pela Secretaria Municipal de Esportes em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde, com o objetivo promover a saúde e melhorar a qualidade de vida reduzindo os índices de doenças e mortes na população masculina, melhorar a qualidade de vida e a redução dos índices de doenças e mortes na população masculina". (NR)

Art. 2º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias a contar de sua publicação.

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

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

SALA DAS SESSÕES, 11 de Agosto de 2011. Às Comissões competentes."

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 21/09/2011 às 16h30
RF _____

Mathias da Silva T. Xavier
Técnico Administrativo
RF: 11.233

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Para Relatar. *Alison Faria*
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 21/09/11

Presidente *[Assinatura]*

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

RECEBIDO NA PROENHADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 27/09/11 às 15:40h
POR *[Assinatura]*
SAÍDA: 03/10 às 15h ASS: *[Assinatura]*

Segue 20 juntado 3 nesta data documento(s)
• papel de informação rubricado 3 sob folha
nº 42 e 43

Em 24/10/11

[Assinatura]
Maria Tereza Affonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**16 - PAR
16- 01392/2011

pl0385-11

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0385/11.**

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Paulo Frange, que institui a Política Municipal de Atenção Integral a Saúde do Homem.

Cumprе observar que, consoante exposto em sua justificativa, a propositura objetiva instituir a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem em consonância com o disposto na Portaria Federal MS nº 1.944 de 27 de agosto de 2009 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, ressaltando ainda o fato de já existirem políticas de atenção à saúde da criança, da mulher e do idoso.

O projeto pode prosseguir em tramitação, já que elaborado no regular exercício da competência legislativa desta Casa, espelhada no artigo 30, I e II, da Constituição Federal e no artigo 13, I e II, da Lei Orgânica do Município, os quais conferem à Câmara competência para legislar sobre assuntos de interesse local e para suplementar a legislação federal e estadual, no que couber.

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

Nesse sentido, é a lição de Fernanda Dias Menezes de Almeida (In, Competências na Constituição de 1988, 4ª edição, São Paulo: Atlas, p. 125):

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

Cabe observar ainda que o projeto não dispõe sobre a criação de um serviço público específico, mas apenas objetiva atribuir força de lei a uma Política já instituída para todo o território nacional, na medida em que reproduz as diretrizes constantes da Portaria MS nº 1.944/09, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, aplicável aos Municípios por força do disposto em seu art. 7º.

Cumprе registrar que a Lei Orgânica do Município não mais prevê a iniciativa privativa ao Prefeito para apresentação de projetos de lei que versem sobre serviços públicos como,

17 - RELCOM
17- 01433/2011



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0385-11

Polícia nº 43
nº. 01-385 de 20 11
Maria Tereza Afonso da Silva
RF 10651

aliás, não poderia deixar de ser, posto que tal previsão não encontrava respaldo na Constituição Federal.

Todavia, os projetos de lei de iniciativa parlamentar que versem sobre serviços públicos deverão se revestir de natureza programática, limitando-se a definir diretrizes, princípios ou, ainda, parâmetros para a prestação dos referidos serviços.

Nesta esteira, a propositura em análise mostra-se em consonância com a delimitação da competência legislativa desta Casa, vez que pretende estabelecer diretrizes a serem seguidas pela Administração em suas ações.

A aprovação da proposta depende do voto da maioria absoluta dos membros para deliberação, conforme disposto no art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica Paulistana.

Ante o exposto somos,

PELA LEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 19.10.11

ARSELINO TATTO

ABOU ANNI

ADILSON AMADEU

ADOLFO QUINTAS

AURÉLIO MIGUEL

DALTON SILVANO

FLORIANO PESARO

JOSÉ AMÉRICO

MILTON LEITE

MARCO AURÉLIO CUNHA

Publicado no DIÁRIO OFICIAL

de 22/10/2011

página 103 coluna 1ª

Conferido: *MJS*

Maria Tereza Afonso da Silva

Técnico Administrativo

RF 10.851

À d. Com. de Administração Pública.

Em 24/10/11

MJS

Maria Tereza Afonso da Silva

Técnico Administrativo

RF 10.851

Recebido na Comissão de
Administração Pública

Em 25/10/11 às 14h

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Marta Costa

Para relatar.

Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 25/10/2011

Presm

Presidente

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

Redistribuído ao Vereador ~~Silva~~ Dr. FERNANDO ESTIMA.

Para relatar.

Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 4/12/2012

Presm

Presidente

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

São Paulo, 02/01/2013

Nome Inamar Alves de Sousa Junior

Secretário da Comissão

RF. RF-101204

SGP-12

f. 12

Segue(m) Juntado(s), nesta data,

documento(s) rubricado(s) sob

nº.....e folha de informação

sob nº 44 09/01/2013

José Sousa Batista - RF 11.092

Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 44

do processo nº 01-0385 de 2011, 09/01/2013.

(a)

J. Batista

José de Sousa Batista
Técnico Administrativo
SGP-33 – RF. 11.092

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com 44 fls.

Arquivado em 09/01/2013

O Func.º J. Batista

José Sousa Batista - RF 11.092

TÉCNICO ADMINISTRATIVO

MFN

123703

Segue(s) certidão(es), assim data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 45 e lista de informações
sob nº 46 01/03/2013

Ellete L.S.
Ellete Lopes Silvério
RP 11.393 - SSP-33



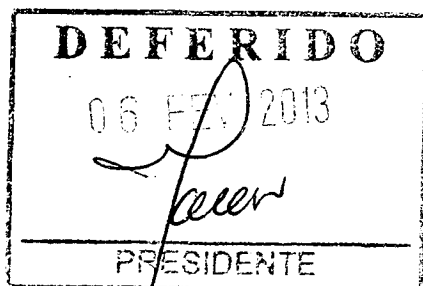
**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV - VEREADOR PAULO FRANGE

REQUERIMENTO

13 - RDS
13- 00036/2013

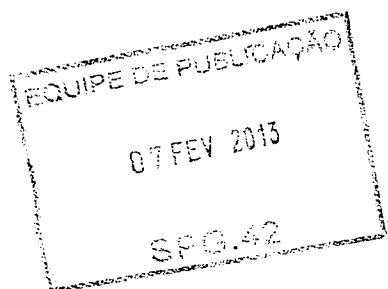
Folha nº 45 do Processo
nº 01-385 de 2011
Eliete Lopes Silveira
RF 11.393 - SGP-33



Requeiro na qualidade de Líder do Partido Trabalhista Brasileiro – PTB, com fundamento no artigo 275 § 2º do Regimento Interno, o desarquivamento de todos os Projetos de Lei de minha autoria, conforme abaixo:

PL 429 1997	PL 317 2002	PL 799 2005	PL 476 2009	PL 512 2011
PL 501 1997	PL 366 2002	PL 204 2006	PL 516 2009	PL 572 2011
PL 976 1997	PL 484 2002	PL 405 2006	PL 517 2009	PL 586 2011
PL 1008 1997	PL 603 2002	PL 545 2006	PL 577 2009	PL 596 2011
PL 98 1998	PL 652 2002	PL 580 2006	PL 737 2009	PL 597 2011
PL 103 1998	PL 667 2002	PL 678 2006	PL 24 2010	PL 600 2011
PL 224 1998	PL 713 2002	PL 703 2006	PL 108 2010	PL 605 2011
PL 225 1998	PL 170 2003	PL 704 2006	PL 384 2010	PL 609 2011
PL 371 1998	PL 171 2003	PL 803 2007	PL 439 2010	PL 619 2011
PL 372 1998	PL 172 2003	PL 356 2008	PL 557 2010	PL 102 2012
PL 374 1998	PL 206 2003	PL 357 2008	PL 558 2010	PL 122 2012
PL 375 1998	PL 207 2003	PL 358 2008	PL 574 2010	PL 123 2012
PL 410 1998	PL 214 2003	PL 359 2008	PL 1 2011	PL 220 2012
PL 433 1998	PL 236 2003	PL 420 2008	PL 2 2011	PL 272 2012
PL 539 1998	PL 237 2003	PL 421 2008	PL 3 2011	PL 421 2012
PL 465 1999	PL 239 2003	PL 650 2008	PL 4 2011	PL 508 2012
PL 466 1999	PL 290 2003	PL 25 2009	PL 5 2011	PLO 19 2001
PL 480 1999	PL 318 2003	PL 81 2009	PL 6 2011	PLO 4 2003
PL 175 2000	PL 319 2003	PL 159 2009	PL 7 2011	PLO 1 2011
PL 332 2000	PL 365 2003	PL 219 2009	PL 27 2011	PR 68 2001
PL 84 2001	PL 415 2003	PL 328 2009	PL 69 2011	PR 18 2002
PL 316 2001	PL 416 2003	PL 368 2009	PL 97 2011	PR 19 2002
PL 317 2001	PL 465 2003	PL 397 2009	PL 150 2011	PR 18 2005
PL 390 2001	PL 519 2003	PL 445 2009	PL 383 2011	PR 36 2005
PL 5 2002	PL 209 2004	PL 446 2009	PL 384 2011	PR 17 2006
PL 204 2002	PL 106 2005	PL 447 2009	PL 385 2011	PR 21 2006
PL 287 2002	PL 121 2005	PL 474 2009	PL 393 2011	PR 7 2007
PL 304 2002	PL 769 2005	PL 475 2009	PL 394 2011	PR 14 2007
PR 17 2011	PR 11 2012	PR 9 2010		

Sala das Sessões, 05 de Fevereiro de 2013.



PAULO FRANGE
vereador
Líder do PTB na CMSP

CMSP - SGP.22 - 05/02/2013 - 18:48 - 000368 - 1/1



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 46

do processo nº

01-385

de 20

11

01, 03

2013 (a)

Ellete L.S.

À SGP.33

Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0036/2013.

28/02/2013

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

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0036/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

01/03/2013

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

RECEBIDO EM SGP-22

06/23/13

Adriana Cicone
Assistente Parlamentar
Rec.

Comissão de Administração Pública

19/3/13

folange

Elaine Gonçalves Gavioli

Secretária de Comissão

RF - 100465

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 19/3/13 às 15h

RF

Elaine Gonçalves Gavioli

Secretária de Comissão

RF - 100465

Ao Vereador / À Vereadora

Marqueto

Para registrar

Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 26/03/2013

Presidência

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue ☒ juntado ☐ nesta Ata ☐ rubricado ☐

sub nº 47

informação nº 4113

Nome

RF

Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente de Secretaria

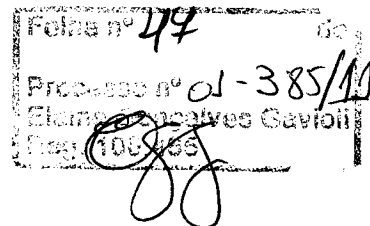
SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 00390/2013

PL 385/2011



**PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 385/2011.**

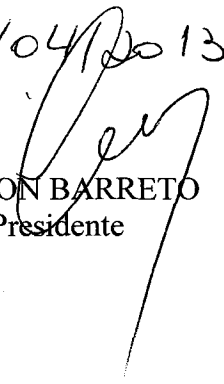
O projeto de lei do nobre vereador Paulo Frange "institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem", visando promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do município de São Paulo, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

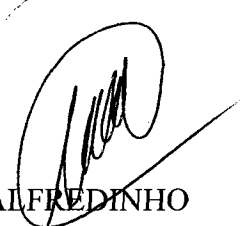
A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa emitiu parecer pela legalidade.

Justifica o autor que a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade pois, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens que, além de viverem em média sete anos a menos do que as mulheres, adquirirem mais doenças do coração, câncer, diabetes, hipercolesterolemia e pressão arterial mais elevada, evidenciando um verdadeiro problema de saúde pública. Justifica ainda que já temos políticas de atenção à saúde da criança, da mulher e do idoso, mas para o homem adulto, ainda não havia nada específico. É preciso incentivar os homens a procurarem os serviços de saúde, pois o diagnóstico precoce é mais fácil de tratar e evitar o agravo da doença.

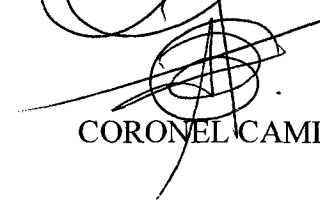
A Comissão de Administração Pública manifesta-se favoravelmente a este projeto de lei.

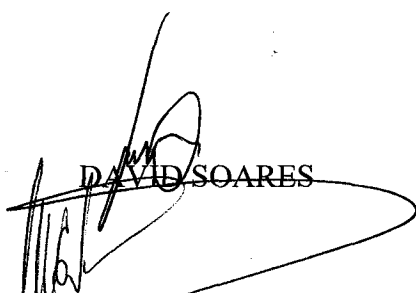
Sala da Administração Pública,

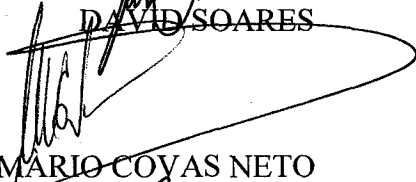
17/04/2013

GILSON BARRETO
Presidente


ALFREDINHO


ATILIO FRANCISCO


CORONEL CAMILO


DAVID SOARES


MARIO COVAS NETO


MARQUITO
Relator

17 - RELCOM
17- 00393/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 18/04/13

Pág. 84 Col. 1ª

Conferido [assinatura]

Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF. 100.465

A Comissão de Saúde, Promoção Social
Trabalho e Mulher

Em 18/04/13

Elaine Gonçalves Gavioli
RF. 100.465

1904.13 Pro

[assinatura]

Nataline

22

04 13
[assinatura]

Segue W juntado 5, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
nº 40249 Em 20/06/13

Vera Nica Rodrigues
RF. 101.123 - Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 48 do proc.
nº 385 de 20 11

Vera Nies Rodrigues
RF 101.423 - SGP-12

16 - PAR
16- 01171/2013

**PARECER Nº _____ DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 385/2011.**

O projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Paulo Frange, institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências.

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

A Comissão de Administração Pública se manifestou **favoravelmente** ao projeto.

O projeto de lei em pauta visa instituir uma política que promova a melhoria das condições de saúde da população masculina do município de São Paulo, reduzindo, dessa forma, os índices de morbidade e mortalidade desse segmento, principalmente por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

A Portaria nº 1.944 de 2009, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, apontou relevantes considerações sobre o tema, como por exemplo, a constatação de elevados índices de morbimortalidade na população masculina e a demonstração, por meio de indicadores e dados básicos para a saúde, de que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos femininos ao longo das idades do ciclo de vida.

As constatações anteriormente citadas demonstram a importância de políticas de saúde pública focadas para a população masculina, segmento esse possuidor de indicadores preocupantes e que necessitam, portanto, de uma atenção mais profunda, o que é proporcionado pela presente proposição.

A Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, aponta que o dever do Estado em 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, além do estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

O projeto de lei em análise, alinhado com o disposto na Lei nº 8.080/90, visa garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde, assim como a integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso e em todos os níveis de complexidade, além de promover a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Folha nº 49 do proc.
nº 385 de 20 11

Vera Nice Rodrigues
RF 101.423-5/2012

Alinhado com os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), a propositura visa à formulação de uma política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a atenção integral à saúde do homem, com a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

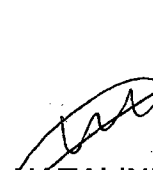
Em face do exposto, a Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher se manifesta **favoravelmente** ao projeto de lei em pauta.

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

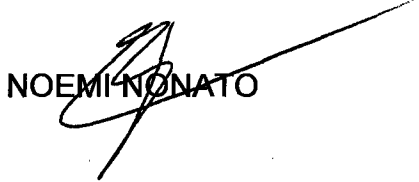
em 19.06.13


ARI FRIEDENBACH


CALVO
Presidente


NATALINI
Relator

EDEMILSON CHAVES


NOEMI NONATO

JULIANA CARDOSO

PATRICIA BEZERRA

17 - RELCOM
17- 01185/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 25.06.2013
Pág. 89 Col. 3
Conferido _____

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF-101.123

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em: 25.06.13

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF-101.123

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 26/06/13 às 13h50
RF 11261
Vincius Moreira do Nascimento
Técnico Administrativo
RF: 11.261

Pedido de vistas ao Vereador / à Vereadora

Considerado na reunião de _____

Obs: o prazo para devolução é de _____ dias, nos
termos do § 4º, artigo 63 do RI.

Ao Vereador / A Vereadora

Para relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.

Em 30.06.2013

Presidente

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

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

nº 50 a 54 Em 19.08.13

Vincius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**Folha nº 50 do
Processo nº 04-385/11
Anexo nº
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.26116 - PAR
16- 01402/2013**PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 385/2011**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Paulo Frange, em consonância com o disposto na Portaria Federal MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pretende instaurar a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, que visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Município de São Paulo, contribuindo para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. Define princípios, diretrizes e objetivos da referida política.

Com respeito aos princípios que devem reger a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, a propositura cita: universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos; humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais; corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas secretarias e com a sociedade; orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

De acordo com o projeto, as diretrizes para a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, são: integralidade, que abrange assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção e compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo; organização

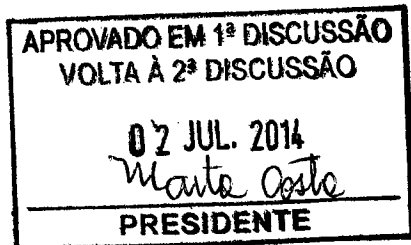
17 - RELCOM
17- 01421/2013


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 51 do
Processo nº 01-385/11
Anexo nº 1
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.281

dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado; implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica; reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados; integração da execução da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações da Secretaria Municipal de Saúde.

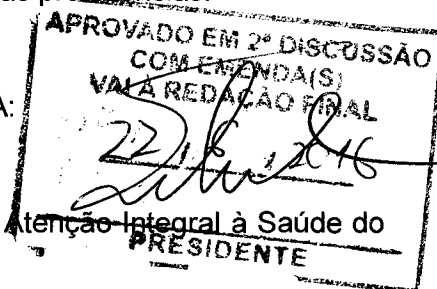
Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário. Contudo, tendo em vista que a redação do art. 4º, referente aos objetivos da mencionada Política, pode ensejar dúvidas quanto aos seus objetivos, sugerimos o seguinte substitutivo:

SUBSTITUTIVO Nº
AO PROJETO DE LEI Nº 385/2011


Institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica instituída a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem.



Parágrafo único. A Política de que trata o caput deste artigo visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do município de São Paulo, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.



Art. 2º A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, de que trata o artigo 1º desta Lei, será regida pelos seguintes princípios:

I – universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

II – humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;

III – corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com os **diversos órgãos municipais** e com a sociedade;

IV – orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

Art. 3º A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem possui as seguintes diretrizes, a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltados à população masculina:

I – integralidade, que abrange:

a) assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contra-referência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;

b) compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença;

II – organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado;

III – implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica;



IV – reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;

V – integração da execução da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º São objetivos da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem:

I – implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, **os princípios e diretrizes de que trata esta lei**, priorizando a atenção a saúde básica;

II – promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação **dos princípios e diretrizes de que trata esta lei**;

III – incentivar as ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem;

IV – promover a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem;

V – promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando **difundir os princípios e diretrizes de que trata esta lei**;

VI – estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem;

VII – capacitar tecnicamente e qualificar os profissionais de saúde para atendimento do homem;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 54 do
Processo nº 01-385/11
Anexo nº 1
Vinculo: Morteira do Nascimento
RF. 11.261

VIII – analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e os serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

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 60 (sessenta) dias a contar de sua publicação.

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

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em

14/8/2013

Ver. Roberto Tripoli
Presidente

Ver. Wadim Mutran
Relator

Ver. Aurelio Nomura

Ver. Jair Tatto

Ver^a. Marta Costa

Ver. Milton Leite

Ver. Paulo Filho

Ver. Ricardo Nunes

Ver. Adilson Amadeu

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 17 / 07 / 13
Pág. 100 Col. 2A
Conferido [assinatura]
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

A SGP 12

São Paulo 19 / 07 / 13

[assinatura]
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

A SGP-21

Em 04/06/14

[assinatura]
Andre Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s) rubricado(s) sob nº(s) <u>SS</u> e <u>—</u> e folha de rubricação sob nº <u>—</u> de <u>07</u> de <u>2014</u>
<u>[assinatura]</u> Luzia Oliveira Supervisora da Equipe de Apoio ao Plenário SGP.21 - RF. 11.020

Passemos ao item seguinte.

- "PL 385/2011, do Vereador PAULO FRANGE (PTB). Institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências. FASE DA DISCUSSÃO: 1ª. APROVAÇÃO MEDIANTE VOTO FAVORÁVEL DA MAIORIA ABSOLUTA DOS MEMBROS DA CÂMARA. HÁ SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO."

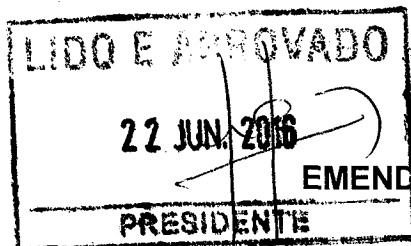
O SR. PRESIDENTE (Gilson Barreto - PSDB) – Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o Substitutivo da Comissão de Finanças e Orçamento ao PL 385/2011. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora.
(Pausa) Está aprovado em primeira discussão. Volta em segunda.

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 56 a 57 e
folha de informação sob
nº 58. 28/06/16

Marcia R. Zoti
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 51.339



Câmara Municipal de São Paulo
Liderança do Governo



EMENDA Nº AO PROJETO DE LEI Nº 385/11

Pela presente e na forma do art. 271 do Regimento Interno desta Casa, REQUEIRO a exclusão do artigo 6º do substitutivo apresentado ao PL 385/11 pela Comissão de Finanças e Orçamento, renumerando-se os seguintes.

Handwritten signatures and numbers (1-19) are present, indicating the list of items to be renumbered. The signatures are written in various styles, some with the names of the signatories written below them. The numbers are circled and placed near the signatures.

Vertical text on the right side: CMEP - 08.21 - 22/06/2016 - 19:53 - 004489 - 1/1

- "PL 385/2011, do Vereador PAULO FRANGE (PTB). Institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências. FASE DA DISCUSSÃO: 2ª DO SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO. Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara."

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato - PT) - Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. No processo de discussão foi protocolada emenda, que será apreciada no momento adequado, será votada oportunamente.

A votos o PL 385/2011, na forma do Substitutivo da Comissão de Finanças e Orçamento. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado.

Peço ao Sr. Secretário que proceda à leitura da emenda.

- É lido o seguinte: (Emenda PL 385/11)

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato - PT) – A votos. Os Srs. Vereadores favoráveis à emenda, permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovada. Vai à Redação Final.



do processo nº 01-0385 de 2011 28/06/2016

(a)

Marcia Gazoti
Auxiliar Técnico Administrativo
RRF 51.539

À

Douta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa,

O Substitutivo da Comissão de Finanças e Orçamento, de folhas nº 51 a 54, ao presente Projeto de Lei foi aprovado em 2ª discussão e Votação na 366ª Sessão Extraordinária da 16ª Legislatura, no dia 22 de junho de 2016 junto com a Emenda de autoria da Liderança do Governo de folha nº 56.

Encaminho os presentes autos para elaboração da Redação Final.

28/06/2016


Solange Raimonde dos Santos
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa

Em 30/6/16 às 12h
RF 1120

Membre Vergador / Membre Vergadora

natalini

Relator
Membro da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa

05/07/2016

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 30/06/16 AO 15 HS

POR *Karel*

SAÍDA 09/07/16 ÀS 17 H ASS: *Karel*

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 09/08/16 AO 17 HS

POR *Karel*

SAÍDA 09/08/16 ÀS 17 H 10 ASS: *Karel*

Segue *m* juntado *5* nesta data

Documento *5* e papel de *5* pág

Rubricado *7* sob folha *5* nº *59262*

Em *10/08* de *2016*

João Carlos das Chaves
Técnico Administrativo
RF 1336



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PI0385-11

Folha nº 59 do Proc.
Nº 01-385 de 20 11
João Carlos Dias Chaves
RF 11.346 - SGP.12

PAR

PARECER I 1314/2016 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE A REDAÇÃO FINAL AO PROJETO DE LEI Nº
0385/11

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Paulo Frange, que "Institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências".

O projeto recebeu parecer pela legalidade da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa (fls. 42/43); pareceres favoráveis da Comissão de Administração Pública (fl. 47) e da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher (fls. 48/49), e, por fim, parecer favorável com Substitutivo da Comissão de Finanças e Orçamento (fls. 50/54).

O projeto foi aprovado em Plenário na forma do referido Substitutivo da Comissão de Finanças e Orçamento (fls. 51/54).

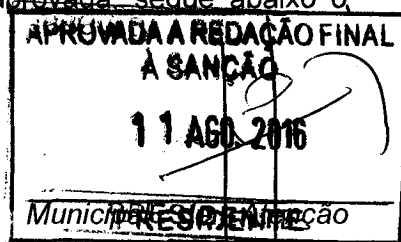
Tendo em vista a aprovação de Emenda (fls. 56), em segunda discussão e votação, na 366ª Sessão Extraordinária, em 22/06/2016, foi o projeto encaminhado a esta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa para a elaboração do parecer propondo a sua redação final.

Registre-se que a emenda aprovada possui natureza supressiva, acarretando a exclusão do artigo 6º do texto normativo e consequente renumeração do artigo subsequente.

Feitas as modificações necessárias, nos termos da alteração aprovada, segue abaixo o texto com a redação final ao projeto:

PROJETO DE LEI Nº 0385/15

Institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências.



A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica instituída a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PI0385-11

Folha nº 60 do Proc.
Nº 01-385 de 20 11
João Carlos Dias Chaves
RF 11.838 - SGP.12

Parágrafo único. A Política de que trata o caput deste artigo visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do município de São Paulo, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

Art. 2º A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, de que trata o artigo 1º desta Lei, será regida pelos seguintes princípios:

I – universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

II – humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;

III – corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com os diversos órgãos municipais e com a sociedade;

IV – orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

Art. 3º A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem possui as seguintes diretrizes, a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltados à população masculina:

I – integralidade, que abrange:

a) assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contra-referência entre a

atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;

b) compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença;

II – organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado;

III – implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica;

IV – reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;

V – integração da execução da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º São objetivos da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem:

I – implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, os princípios e diretrizes de que trata esta lei, priorizando a atenção a saúde básica;

II – promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação dos princípios e diretrizes de que trata esta lei;

III – incentivar as ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem;

IV – promover a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PI0385-11

Folha nº 62 do Proc.
Nº 01-385 de 20 11
João Carlos Dias Chaves
RF 11.436 SGP.12

V – promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir os princípios e diretrizes de que trata esta lei;

VI – estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem;

VII – capacitar tecnicamente e qualificar os profissionais de saúde para atendimento do homem;

VIII – analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e os serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

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

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

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 10/08/16.

ARI FRIEDENBACH

ALFREDO DINHO

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES

DAVID SOARES

EDUARDO TUMA

GILBERTO NATALINI

MÁRIO COVAS NETO

SANDRA TADEU

RELCOM

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 11 / 08 / 2016
Pág. 04 Col. Chaves
Conferido

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

A SGP-2
São Paulo. 11 / 08 / 16

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Sequência: 63 nesta
data, documento(s) publicado(s)
sob nº(s) 63
folha de 04 de 16 / 08 / 16
nº 04 de 16 / 08 / 16

Marcia Gatti
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 51.539

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO FINAL

Folha nº 63 do processo
nº 01-385 de 2011

SESSÃO: 349-SO

Marcia Gazoti
RF 51.539

DATA: 11/08/2016
FL: 4 DE 4

O SR. PRESIDENTE (Antonio Donato – PT) – Informo que o PL 385/2011, de autoria do Vereador Paulo Frange, não recebeu emendas de redação e, portanto, será enviado à sanção do Sr. Prefeito.



do processo nº 01-0385 de 2011

11/08/2016

(a)

Márcia Gazoti
RF 51.539

À SGP.23

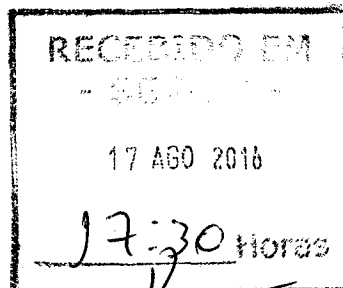
Sr. Supervisor,

O Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa propondo a Redação Final de folha(s) nº 59 a nº 62 ao presente Projeto de Lei foi aprovado na 349ª Sessão Ordinária da 16ª Legislatura, no dia 11 de agosto de 2016.

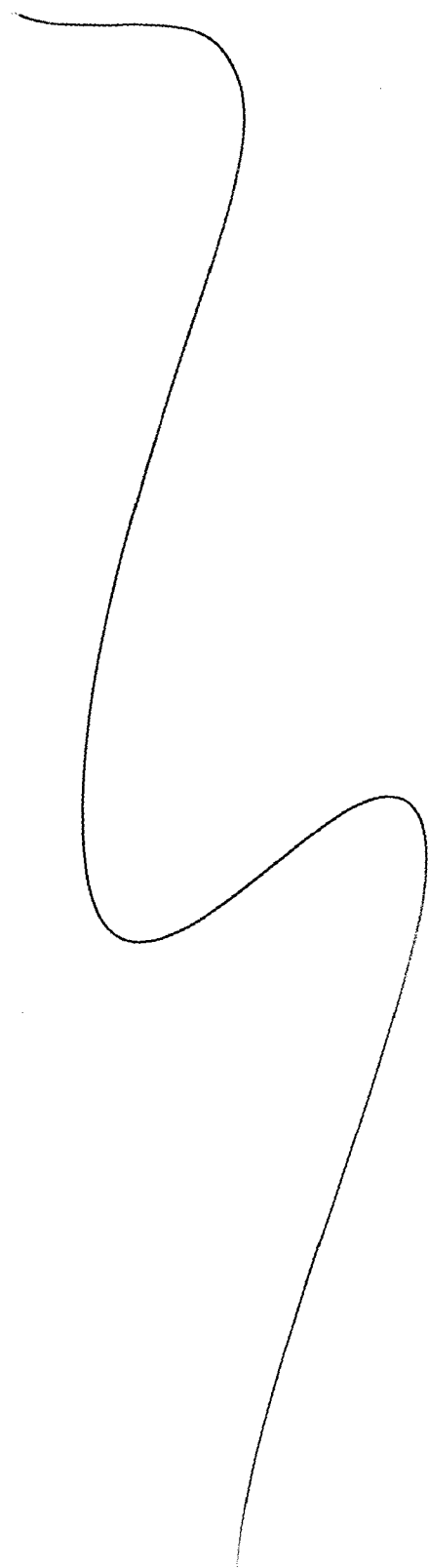
Encaminho os presentes autos para elaboração dos documentos pertinentes à sanção do respectivo Projeto de Lei.

11/08/2016

Solange Raimone dos Santos
Secretária de Apoio Legislativo
SGP.2



Kelha Regina Moraes de Souza
Assistente Parlamentar



65 69
20 01 09 16
B



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PRESIDÊNCIA

São Paulo, 11 de agosto de 2016.

Ofício SGP-23 nº 2051/2016

Senhor Prefeito,

Encaminho a Vossa Excelência texto da lei aprovada pela Câmara em sessão de 11 de agosto do corrente, relativa ao Projeto de Lei nº 385/11, de autoria do Vereador Paulo Frange, que institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências.

Na oportunidade, renovo protestos de elevada consideração e respeito.


ANTONIO DONATO
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
Fernando Haddad
Prefeito do Município de São Paulo.

ARS/okm



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 11 DE AGOSTO DE 2016

Cópia extraída de fls. 59/62 do processo
(PROJETO DE LEI Nº 385/11)
(VEREADOR PAULO FRANGE – PTB)

Institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 11 de agosto de 2016, decretou a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Parágrafo único. A Política de que trata o "caput" deste artigo visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do município de São Paulo, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

Art. 2º A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, de que trata o art. 1º desta lei, será regida pelos seguintes princípios:

I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;

III - corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com os diversos órgãos municipais e com a sociedade;

IV - orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

Art. 3º A Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem possui as seguintes diretrizes, a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltados à população masculina:

I - integralidade, que abrange:



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

11-388 67 11

a) assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;

b) compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença;

II - organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado;

III - implementação hierarquizada da Política, priorizando a atenção básica;

IV - reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;

V - integração da execução da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º São objetivos da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem:

I - implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, os princípios e diretrizes de que trata esta lei, priorizando a atenção à saúde básica;

II - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação dos princípios e diretrizes de que trata esta lei;

III - incentivar as ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem;

IV - promover a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem;

V - promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir os princípios e diretrizes de que trata esta lei;

VI - estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem;

VII - capacitar tecnicamente e qualificar os profissionais de saúde para atendimento do homem;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

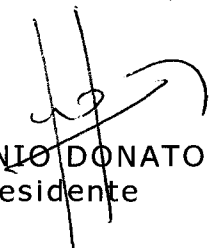
01-385 68
V 11

VIII - analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e os serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

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

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

Câmara Municipal de São Paulo, 11 de agosto de 2016.


ANTONIO DONATO
Presidente

ARS/okm



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

São Paulo, 11 de agosto de 2016.

Recebi ofício SGP-23 nº 2051, de 11/08/16, encaminhando ao Executivo texto da lei decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 385/11, de autoria do Vereador Paulo Frange.

RECEBIDO
CÂMARA

11/08/16

Affonso Figueiredo de Souza
CPF: 293.092.35
SGP/CEL



do processo nº

01-38

de 20

11

;

01

/

09

/

16

(a)

Conforme publicação ocorrida no DOC de 01/09/2016, pág. 01, col. 01, foi atribuído a esta matéria o nº de LEI 16.540, DE 31 DE AGOSTO DE 2016.

À SGP-33,

Senhor Supervisor.

Processo encerrado para esta Unidade.

Para arquivamento.

SGP-23, 01/09/2016.


ANDERSON ROGERIO DE SOUZA
Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo

Segue (nº) (data), nesta data,
docum. (nº) (data) sob
nº 71 02 09, 16
sob

Lucas Manoel M. A. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha n° 71
do processo **01-385** de **2011** 02/09/2016

Lucas M. M. T. Alves Soto
RF 11234

SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em **01/03/2013**
Arquivado novamente em **02/09/2016**
Com 71 fls.
O Funcionário

Lucas M. M. T. Alves Soto
RF 11234