

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

PROJETO DE LEI

01 - 0493 / 2011

DE

2011

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0493 / 2011

DE

11/10/2011

PROMOVENTE:

VEREADOR

ADILSON AMADEU

EMENTA:

DISPÕE SOBRE A PROIBIÇÃO DE EXPOSITORES DE EMBALAGENS
 DE CIGARROS E OUTROS PRODUTOS DERIVADOS EM ESTABELECIMENTOS
 COMERCIAIS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS
 PROVIDÊNCIAS.

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO



Câmara Municipal de São Paulo

Vereador Adilson Amadeu – 46ºGV

Folha nº autuada em 30/09/2015 00:00:00
do anexo
do proc. nº 01-493 de 2011
ADELINA C. PATTOCHIO
Ass. de Parlamentar

01 - PL
01- 00493/2011

PROJETO DE LEI Nº

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 19 OUT 2011
Const., Just. e Leg. Participa.
Transp., At. Econ., Tur., Laz. e Gastron.
Saúde, Prom. Social, Trabalho e Máfia
Finanças e Orçamento.
GOULART PRESIDENTE

Dispõe, sobre a proibição de expositores de embalagens de cigarros e outros produtos derivados em estabelecimentos comerciais no âmbito do município de São Paulo e da outras providencias.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

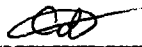
Art. 1º Fica proibido a instalação e uso de expositores de embalagens de cigarros e outros produtos derivados em estabelecimentos comerciais no âmbito do município de São Paulo.

Art. 2º O não cumprimento dos dispositivos mencionados nesta lei implicará ao infrator a imposição de multa no valor de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), cobrada em dobro em caso de reincidência.

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

19 OUT 2011
SGP.42

CMSP - SGP.22 - 11/10/2011 - 18:26 - 001726 - 1/1

Assigne(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 3 e folha de informação
sob nº 2.2.1.10.1.11
Ass: 

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



Câmara Municipal de São Paulo

Vereador Adilson Amadeu – 46ºGV

Folha nº	02	do anexo	115	3
do proc. nº	01-493	de	20	11
DEPUTADO MUNICIPAL				
Assistente Parlamentar				
RF 100.405				

Art. 3º O Executivo regulamentará a presente lei, no prazo de 90 (noventa) dias, em especial no tocante aos aspectos procedimentais e de formalização.

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

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

Sala das Sessões, 11 de outubro de 2011.

ADILSON AMADEU
VEREADOR



Câmara Municipal de São Paulo

Vereador Adilson Amadeu – 46ºGV

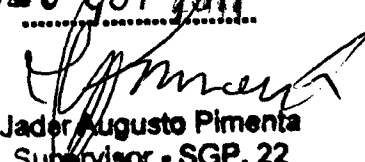
atualizado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 03 do anexo — fls. 4
do proc. nº 01-493 de 2011
ADELIZ C. PATTOCHIO
Assessoria Jurídica
R.F. 100.404

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei tem por objetivo a retirada dos expositores de cigarros no comercio. Os expositores de cigarros, nos pontos de venda, servem como indutores para jovens e adolescentes aderirem ao tabagismo.

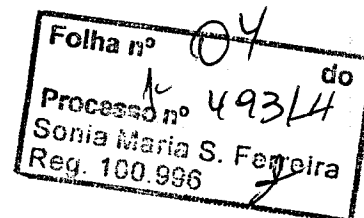
Contudo, notório, são os malefícios causados pelo tabagismo na população, sendo um dever dos órgãos públicos, zelar pela saúde e bem estar de seus cidadãos, coibindo assim, os atos que possam acarretar conseqüências danosas a sua saúde.

Portanto, por ser uma medida de interesse público, onde evidente a responsabilidade constitucional concorrente na proteção e defesa da saúde, bem como da necessidade na utilização do poder de policia para restringir ou limitar direitos em beneficio da coletividade, é que peço o apoio dos nobres pares para ver esta proposta aprovada.

A Procuradoria (Setor de Pesquisa)
20 OUT 2011

Jader Augusto Pimenta
 Supervisor - SGP. 22
 RF. 10.860

SECRETARIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SETOR DE FISCALIZAÇÃO - CÂMARA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS
 E: 21/10/11 /s/ 18:50
 POR 
 DATA: AS: h ASS:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 Seguem in...
 fls. 04 A 40
 16/11/11
Sônia M S Ferreira
 Assistente Parlamentar



SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0493/11

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

-Lei Federal nº 9.294, de 15 de julho de 1996, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos da Constituição Federal;

-Lei Estadual nº 13.541, de 7 de maio de 2009, que proíbe o consumo de cigarros, cigarilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica;

-Lei Municipal nº 12.265, de 11 de dezembro de 1996, que proíbe a venda de bebidas alcoólicas pelos mercados, supermercados e hipermercados a crianças e adolescentes;

-Lei Municipal nº 12.733, de 4 de setembro de 1998, que dá nova redação ao art. 1º da Lei nº 12.265, de 11 de dezembro de 1996, e dá outras providências;

-Lei Municipal nº 13.210, de 13 de novembro de 2001, que dispõe sobre a obrigatoriedade da aplicação do "Programa de Educação Específica Contra os Males do Fumo, do Alcool e das Drogas", em todas as Escolas Públicas de Ensino Fundamental da Rede Pública Municipal de Ensino;

-Lei Municipal nº 14.450, de 22 de junho de 2007, que institui o Programa de Combate à Venda Ilegal de Bebida Alcoólica e de Desestímulo ao seu consumo por Crianças e Adolescentes, no âmbito do Município de São Paulo;

-Lei Municipal nº 14.638, de 18 de dezembro de 2007, que proíbe o ato de fumar ao volante, e dá outras providências;

-Lei Municipal nº 14.726, de 15 de maio de 2008, que estabelece normas para repressão a comercialização e ao consumo de bebidas alcoólicas nos estádios de futebol e conjuntos poliesportivos e em eventos esportivos profissionais;

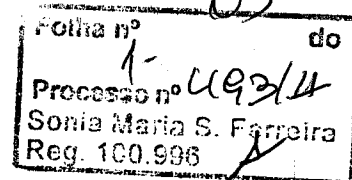
-Lei Municipal nº 14.805, de 4 de julho de 2008, que consolida a legislação sobre o Tabagismo no Município de São Paulo, e dá outras providências, alterada pela Lei Municipal nº 14.893/09;

-Lei Municipal nº 15.122, de 22 de janeiro de 2010, que dispõe sobre a realização do programa e campanha de atendimento e conscientização no Município sobre os males e efeitos da ebriorexia (alcoholrexia);

- PL 0709/01, do Vereador Carlos Apolinário, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos e bebidas alcoólicas no município de São Paulo;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**



- PL 0491/09, do Vereador Antonio Carlos Rodrigues, que altera dispositivos da Lei nº 14.805, de 4 de julho de 2008, que consolidou a legislação municipal sobre tabagismo, e dá outras providências;
- PL 0050/11, do Vereador Adilson Amadeu, que dispõe sobre o Projeto 'Ciclo Completo de Proteção Social Antidrogas', no âmbito do município de São Paulo;
- PL 00051/11, do Vereador Natalini, que estabelece diretrizes para a implementação da Política Municipal de Prevenção ao Uso Indevido e ao Abuso de Drogas – PMAD, nas Subprefeituras do Município de São Paulo, e dá outras providências;
- PL 0052/11, do Vereador Ricardo Teixeira, que dispõe sobre a proibição do consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em praças, parques e demais locais ao ar livre, destinadas à prática esportiva e de lazer, no Município de São Paulo, e dá outras providências;
- PL 0371/11, do Vereador Floriano Pesaro, que acrescenta parágrafos ao art. 2º da Lei nº 13.944, de 30 de dezembro de 2004, e dá outras providências;
- PL 0446/11, do Vereador David Soares, que proíbe o fumo de cigarros e derivados do tabaco, bem como o consumo de bebidas alcoólicas nos terminais de ônibus urbanos e rodoviários da cidade de São Paulo.

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

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

São Paulo, 04 de novembro de 2011.

Christiana S. Chebib

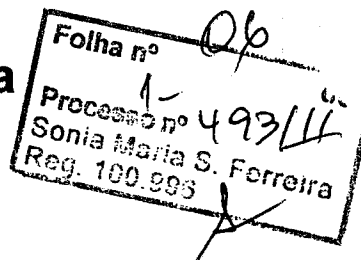
Christiana Samara Chebib
Procuradora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 244.472

Caio Marcelo de Carvalho Giannini

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



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos



LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996.

Regulamento

Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

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

Art. 1º O uso e a propaganda de produtos fumíferos, derivados ou não do tabaco, de bebidas alcoólicas, de medicamentos e terapias e de defensivos agrícolas estão sujeitos às restrições e condições estabelecidas por esta Lei, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Consideram-se bebidas alcoólicas, para efeitos desta Lei, as bebidas potáveis com teor alcoólico superior a treze graus Gay Lussac.

Art. 2º É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente.

§ 1º Incluem-se nas disposições deste artigo as repartições públicas, os hospitais e postos de saúde, as salas de aula, as bibliotecas, os recintos de trabalho coletivo e as salas de teatro e cinema.

~~§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no caput nas aeronaves e veículos de transporte coletivo, salvo quando transcorrida uma hora de viagem e houver nos referidos meios de transporte parte especialmente reservada aos fumantes.~~

~~§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no caput nas aeronaves e demais veículos de transporte coletivo. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)~~

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no caput nas aeronaves e veículos de transporte coletivo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

~~Art. 3º A propaganda comercial dos produtos referidos no artigo anterior somente será permitida nas emissoras de rádio e televisão no horário compreendido entre as vinte e uma e as seis horas.~~

Art. 3º A propaganda comercial dos produtos referidos no artigo anterior só poderá ser efetuada através de pôsteres, painéis e cartazes, na parte interna dos locais de venda. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

§ 1º A propaganda comercial dos produtos referidos neste artigo deverá ajustar-se aos seguintes princípios:

I - não sugerir o consumo exagerado ou irresponsável, nem a indução ao bem-estar ou saúde, ou fazer associação a celebrações cívicas ou religiosas;

II - não induzir as pessoas ao consumo, atribuindo aos produtos propriedades calmantes ou estimulantes, que reduzam a fadiga ou a tensão, ou qualquer efeito similar;

III - não associar idéias ou imagens de maior êxito na sexualidade das pessoas, insinuando o aumento de virilidade ou feminilidade de pessoas fumantes;

~~IV - não associar o uso do produto à prática de esportes olímpicos, nem sugerir ou induzir seu consumo em locais ou situações perigosas ou ilegais;~~

IV – não associar o uso do produto à prática de atividades esportivas, olímpicas ou não, nem sugerir ou induzir seu consumo em locais ou situações perigosas, abusivas ou ilegais; (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

V - não empregar imperativos que induzam diretamente ao consumo;

~~VI – não incluir, na radiodifusão de sons ou de sons e imagens, a participação de crianças ou adolescentes, nem a eles dirigir-se.~~

VI – não incluir a participação de crianças ou adolescentes. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

~~§ 2º A propaganda conterá, nos meios de comunicação e em função de suas características, advertência escrita e/ou falada sobre os malefícios do fumo, através das seguintes frases, usadas sequencialmente, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada cinco meses, todas precedidas da afirmação "O Ministério da Saúde Adverte":~~

- ~~I – fumar pode causar doenças do coração e derrame cerebral;~~
- ~~II – fumar pode causar câncer do pulmão, bronquite crônica e enfisema pulmonar;~~
- ~~III – fumar durante a gravidez pode prejudicar o bebê;~~
- ~~IV – quem fuma adoece mais de úlcera do estômago;~~
- ~~V – evite fumar na presença de crianças;~~
- ~~VI – fumar provoca diversos males à sua saúde.~~

§ 2º A propaganda conterá, nos meios de comunicação e em função de suas características, advertência, sempre que possível falada e escrita, sobre os malefícios do fumo, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, segundo frases estabelecidas pelo Ministério da Saúde, usadas sequencialmente, de forma simultânea ou rotativa. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

~~§ 3º As embalagens, exceto se destinadas à exportação, os pôsteres, painéis ou cartazes, jornais e revistas que façam difusão ou propaganda dos produtos referidos no art. 2º conterão a advertência mencionada no parágrafo anterior.~~

~~§ 3º A embalagem, exceto se destinada à exportação, e o material de propaganda referido neste artigo conterão a advertência mencionada no parágrafo anterior. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)~~

§ 3º As embalagens e os maços de produtos fumígenos, com exceção dos destinados à exportação, e o material de propaganda referido no caput deste artigo conterão a advertência mencionada no § 2º acompanhada de imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 4º Nas embalagens, as cláusulas de advertência a que se refere o § 2º deste artigo serão sequencialmente usadas, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada cinco meses, inseridas, de forma legível e ostensivamente destacada, em uma das laterais dos maços, carteiras ou pacotes que sejam habitualmente comercializados diretamente ao consumidor.

~~§ 5º Nos pôsteres, painéis, cartazes, jornais e revistas, as cláusulas de advertência a que se refere o § 2º deste artigo serão sequencialmente usadas, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese variando no máximo a cada cinco meses, devendo ser escritas de forma legível e ostensiva.~~

§ 5º A advertência a que se refere o § 2º deste artigo, escrita de forma legível e ostensiva, será sequencialmente usada de modo simultâneo ou rotativo, nesta última hipótese variando, no máximo, a cada cinco meses. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

Art. 3º-A Quanto aos produtos referidos no art. 2º desta Lei, são proibidos: (Artigo incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

I – a venda por via postal; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

II – a distribuição de qualquer tipo de amostra ou brinde; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

III – a propaganda por meio eletrônico, inclusive internet; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

IV – a realização de visita promocional ou distribuição gratuita em estabelecimento de ensino ou local público; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

V – o patrocínio de atividade cultural ou esportiva; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

VI – a propaganda fixa ou móvel em estádio, pista, palco ou local similar; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

VII – a propaganda indireta contratada, também denominada *merchandising*, nos programas produzidos no País após a publicação desta Lei, em qualquer horário; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

~~VIII – a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde. (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)~~

VIII – a comercialização em estabelecimento de ensino, em estabelecimento de saúde e em órgãos ou entidades da Administração Pública; (Redação dada pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

IX – a venda a menores de dezoito anos. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

~~Parágrafo único. O disposto nos incisos V e VI deste artigo entrará em vigor em 1º de janeiro de 2003, no caso de eventos esportivos internacionais e culturais, desde que o patrocinador seja identificado apenas com a marca do produto ou fabricante, sem recomendação de consumo. (Parágrafo incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)~~

§ 1º Até 30 de setembro de 2005, o disposto nos incisos V e VI não se aplica no caso de eventos esportivos internacionais que não tenham sede fixa em um único país e sejam organizados ou realizados por instituições estrangeiras. (Renumerado e alterado pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

§ 2º É facultado ao Ministério da Saúde afixar, nos locais dos eventos esportivos a que se refere o § 1º, propaganda fixa com mensagem de advertência escrita que observará os conteúdos a que se refere o § 2º do art. 3ºC, cabendo aos responsáveis pela sua organização assegurar os locais para a referida afixação. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

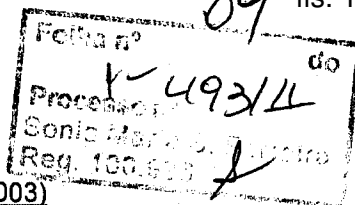
Art. 3º-B Somente será permitida a comercialização de produtos fumígenos que ostentem em sua embalagem a identificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na forma do regulamento. (Artigo incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

Art. 3ºC A aplicação do disposto no § 1º do art. 3ºA, bem como a transmissão ou retransmissão, por televisão, em território brasileiro, de eventos culturais ou esportivos com imagens geradas no estrangeiro patrocinados por empresas ligadas a produtos fumíferos, exige a veiculação gratuita pelas emissoras de televisão, durante a transmissão do evento, de mensagem de advertência sobre os malefícios do fumo. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

§ 1º Na abertura e no encerramento da transmissão do evento, será veiculada mensagem de advertência, cujo conteúdo será definido pelo Ministério da Saúde, com duração não inferior a trinta segundos em cada inserção. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

§ 2º A cada intervalo de quinze minutos será veiculada, sobreposta à respectiva transmissão, mensagem de advertência escrita e falada sobre os malefícios do fumo com duração não inferior a quinze segundos em cada inserção, por intermédio das seguintes frases e de outras a serem definidas na regulamentação, usadas sequencialmente, todas precedidas da afirmação "O Ministério da Saúde adverte": (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

I – "fumar causa mau hálito, perda de dentes e câncer de boca"; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)



II – "fumar causa câncer de pulmão"; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

III – "fumar causa infarto do coração"; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

IV – "fumar na gravidez prejudica o bebê"; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

V – "em gestantes, o cigarro provoca partos prematuros, o nascimento de crianças com peso abaixo do normal e facilidade de contrair asma"; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

VI – "crianças começam a fumar ao verem os adultos fumando"; (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

VII – "a nicotina é droga e causa dependência"; e (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

VIII – "fumar causa impotência sexual". (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

§ 3º Considera-se, para os efeitos desse artigo, integrantes do evento os treinos livres ou oficiais, os ensaios, as reações e os compactos. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

Art. 4º Somente será permitida a propaganda comercial de bebidas alcoólicas nas emissoras de rádio e televisão entre as vinte e uma e as seis horas.

§ 1º A propaganda de que trata este artigo não poderá associar o produto ao esporte olímpico ou de competição, ao desempenho saudável de qualquer atividade, à condução de veículos e a imagens ou idéias de maior êxito ou sexualidade das pessoas.

§ 2º Os rótulos das embalagens de bebidas alcoólicas conterão advertência nos seguintes termos: "Evite o Consumo Excessivo de Alcool".

Art. 4º-A. Na parte interna dos locais em que se vende bebida alcoólica, deverá ser afixado advertência escrita de forma legível e ostensiva de que é crime dirigir sob a influência de álcool, punível com detenção. (Incluído pela Lei nº 11.705, de 2008)

Art. 5º As chamadas e caracterizações de patrocínio dos produtos indicados nos arts. 2º e 4º, para eventos alheios à programação normal ou rotineira das emissoras de rádio e televisão, poderão ser feitas em qualquer horário, desde que identificadas apenas com a marca ou *slogan* do produto, sem recomendação do seu consumo.

§ 1º As restrições deste artigo aplicam-se à propaganda estática existente em estádios, veículos de competição e locais similares.

§ 2º Nas condições do *caput*, as chamadas e caracterizações de patrocínio dos produtos estarão liberados da exigência do § 2º do art. 3º desta Lei.

Art. 6º É vedada a utilização de trajes esportivos, relativamente a esportes olímpicos, para veicular a propaganda dos produtos de que trata esta Lei.

Art. 7º A propaganda de medicamentos e terapias de qualquer tipo ou espécie poderá ser feita em publicações especializadas dirigidas direta e especificamente a profissionais e instituições de saúde.

§ 1º Os medicamentos anódinos e de venda livre, assim classificados pelo órgão competente do Ministério da Saúde, poderão ser anunciados nos órgãos de comunicação social com as advertências quanto ao seu abuso, conforme indicado pela autoridade classificatória.

§ 2º A propaganda dos medicamentos referidos neste artigo não poderá conter afirmações que não sejam passíveis de comprovação científica, nem poderá utilizar depoimentos de profissionais que não sejam legalmente qualificados para fazê-lo.

§ 3º Os produtos fitoterápicos da flora medicinal brasileira que se enquadram no disposto no § 1º deste artigo deverão apresentar comprovação científica dos seus efeitos terapêuticos no prazo de cinco anos da

publicação desta Lei, sem o que sua propaganda será automaticamente vedada.

§ 4º É permitida a propaganda de medicamentos genéricos em campanhas publicitárias patrocinadas pelo Ministério da Saúde e nos recintos dos estabelecimentos autorizados a dispensá-los, com indicação do medicamento de referência. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 5º Toda a propaganda de medicamentos conterá obrigatoriamente advertência indicando que, a persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. (Renumerado pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

Art. 8º A propaganda de defensivos agrícolas que contenham produtos de efeito tóxico, mediato ou imediato, para o ser humano, deverá restringir-se a programas e publicações dirigidas aos agricultores e pecuaristas, contendo completa explicação sobre a sua aplicação, precauções no emprego, consumo ou utilização, segundo o que dispuser o órgão competente do Ministério da Agricultura e do Abastecimento, sem prejuízo das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou outro órgão do Sistema Único de Saúde.

~~Art. 9º Aplicam-se aos infratores desta Lei, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação em vigor, especialmente no Código de Defesa do Consumidor, as seguintes sanções:~~

Art. 9º Aplicam-se ao infrator desta Lei, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação em vigor, especialmente no Código de Defesa do Consumidor e na Legislação de Telecomunicações, as seguintes sanções: (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

I - advertência;

II - suspensão, no veículo de divulgação da publicidade, de qualquer outra propaganda do produto, por prazo de até trinta dias;

III - obrigatoriedade de veiculação de retificação ou esclarecimento para compensar propaganda distorcida ou de má-fé;

IV - apreensão do produto;

~~V - multa de R\$ 1.410,00 (um mil quatrocentos e dez reais) a R\$ 7.250,00 (sete mil duzentos e cinquenta reais), cobrada em dobro, em triplo e assim sucessivamente, na reincidência;~~

V - multa, de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), aplicada conforme a capacidade econômica do infrator; (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

VI - suspensão da programação da emissora de rádio e televisão, pelo tempo de dez minutos, por cada minuto ou fração de duração da propaganda transmitida em desacordo com esta Lei, observando-se o mesmo horário. (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

VII - no caso de violação do disposto no inciso IX do artigo 3ºA, as sanções previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo do disposto no art. 243 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

§ 1º As sanções previstas neste artigo poderão ser aplicadas gradativamente e, na reincidência, cumulativamente, de acordo com as especificidade do infrator.

§ 2º Em qualquer caso, a peça publicitária fica definitivamente vetada.

~~§ 3º Consideram-se infratores, para efeitos deste artigo, os responsáveis pelo produto, pela peça publicitária e pelo veículo de comunicação utilizado.~~

§ 3º Considera-se infrator, para os efeitos desta Lei, toda e qualquer pessoa natural ou jurídica que, de forma direta ou indireta, seja responsável pela divulgação da peça publicitária ou pelo respectivo veículo de comunicação. (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

§ 4º Compete à autoridade sanitária municipal aplicar as sanções previstas neste artigo, na forma do art. 12 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, ressalvada a competência exclusiva ou concorrente: (Parágrafo incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

I – do órgão de vigilância sanitária do Ministério da Saúde, inclusive quanto às sanções aplicáveis às agências de publicidade, responsáveis por propaganda de âmbito nacional; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

II – do órgão de regulamentação da aviação civil do Ministério da Defesa, em relação a infrações verificadas no interior de aeronaves; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

III – do órgão do Ministério das Comunicações responsável pela fiscalização das emissoras de rádio e televisão; (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

IV – do órgão de regulamentação de transportes do Ministério dos Transportes, em relação a infrações ocorridas no interior de transportes rodoviários, ferroviários e aquaviários de passageiros. (Inciso incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

~~§ 5º (VETADO) (Incluído pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)~~

§ 5º O Poder Executivo definirá as competências dos órgãos e entidades da administração federal encarregados em aplicar as sanções deste artigo. (Incluído pela Lei nº 10.702, de 14.7.2003)

Art. 10. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo máximo de sessenta dias de sua publicação.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 12. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 15 de julho de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Nelson A. Jobin

Arlindo Porto

Adib Jatene

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 16.7.1996



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Folha nº	12
Processo nº	493/14
Sonia Maria S. F. [assinatura]	
Reg. 100.996	

LEI Nº 13.541, DE 7 DE MAIO DE 2009

Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Esta lei estabelece normas de proteção à saúde e de responsabilidade por dano ao consumidor, nos termos do artigo 24, incisos V, VIII e XII, da Constituição Federal, para criação de ambientes de uso coletivo livres de produtos fumígenos.

Artigo 2º - Fica proibido no território do Estado de São Paulo, em ambientes de uso coletivo, públicos ou privados, o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.

§ 1º - Aplica-se o disposto no "caput" deste artigo aos recintos de uso coletivo, total ou parcialmente fechados em qualquer dos seus lados por parede, divisória, teto ou telhado, ainda que provisórios, onde haja permanência ou circulação de pessoas.

§ 2º - Para os fins desta lei, a expressão "recintos de uso coletivo" compreende, dentre outros, os ambientes de trabalho, de estudo, de cultura, de culto religioso, de lazer, de esporte ou de entretenimento, áreas comuns de condomínios, casas de espetáculos, teatros, cinemas, bares, lanchonetes, boates, restaurantes, praças de alimentação, hotéis, pousadas, centros comerciais, bancos e similares, supermercados, açougues, padarias, farmácias e drogarias, repartições públicas, instituições de saúde, escolas, museus, bibliotecas, espaços de exposições, veículos públicos ou privados de transporte coletivo, viaturas oficiais de qualquer espécie e táxis.

§ 3º - Nos locais previstos nos parágrafos 1º e 2º deste artigo deverá ser afixado aviso da proibição, em pontos de ampla visibilidade, com indicação de telefone e endereço dos órgãos estaduais responsáveis pela vigilância sanitária e pela defesa do consumidor.

Artigo 3º - O responsável pelos recintos de que trata esta lei deverá advertir os eventuais infratores sobre a proibição nela contida, bem como sobre a obrigatoriedade, caso persista na conduta coibida, de imediata retirada do local, se necessário mediante o auxílio de força policial.

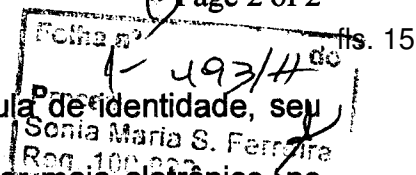
Artigo 4º - Tratando-se de fornecimento de produtos e serviços, o empresário deverá cuidar, proteger e vigiar para que no local de funcionamento de sua empresa não seja praticada infração ao disposto nesta lei.

Parágrafo único - O empresário omissor ficará sujeito às sanções previstas no artigo 56 da Lei federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, aplicáveis na forma de seus artigos 57 a 60, sem prejuízo das sanções previstas na legislação sanitária.

Artigo 5º - Qualquer pessoa poderá relatar ao órgão de vigilância sanitária ou de defesa do consumidor da respectiva área de atuação, fato que tenha presenciado em desacordo com o disposto nesta lei.

§ 1º - O relato de que trata o "caput" deste artigo conterá:

- 1 - a exposição do fato e suas circunstâncias;
- 2 - a declaração, sob as penas da lei, de que o relato corresponde à verdade;



3 - a identificação do autor, com nome, prenome, número da cédula de identidade, seu endereço e assinatura.

§ 2º - A critério do interessado, o relato poderá ser apresentado por meio eletrônico, no sítio de rede mundial de computadores - "internet" dos órgãos referidos no "caput" deste artigo, devendo ser ratificado, para atendimento de todos os requisitos previstos nesta lei.

§ 3º - O relato feito nos termos deste artigo constitui prova idônea para o procedimento sancionatório.

Artigo 6º - Esta lei não se aplica:

I - aos locais de culto religioso em que o uso de produto fumígeno faça parte do ritual;

II - às instituições de tratamento da saúde que tenham pacientes autorizados a fumar pelo médico que os assista;

III - às vias públicas e aos espaços ao ar livre;

IV - às residências;

V - aos estabelecimentos específica e exclusivamente destinados ao consumo no próprio local de cigarros, cigarilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, desde que essa condição esteja anunciada, de forma clara, na respectiva entrada.

Parágrafo único - Nos locais indicados nos incisos I, II e V deste artigo deverão ser adotadas condições de isolamento, ventilação ou exaustão do ar que impeçam a contaminação de ambientes protegidos por esta lei.

Artigo 7º - As penalidades decorrentes de infrações às disposições desta lei serão impostas, nos respectivos âmbitos de atribuições, pelos órgãos estaduais de vigilância sanitária ou de defesa do consumidor.

Parágrafo único - O início da aplicação das penalidades será precedido de ampla campanha educativa, realizada pelo Governo do Estado nos meios de comunicação, como jornais, revistas, rádio e televisão, para esclarecimento sobre os deveres, proibições e sanções impostos por esta lei, além da nocividade do fumo à saúde.

Artigo 8º - Caberá ao Poder Executivo disponibilizar em toda a rede de saúde pública do Estado, assistência terapêutica e medicamentos antitabagismo para os fumantes que queiram parar de fumar.

Artigo 9º - Esta lei entra em vigor no prazo de 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 7 de maio de 2009.

JOSÉ SERRA

Luiz Antônio Guimarães Marrey

Secretário da Justiça e da Defesa da Cidadania

Luiz Roberto Barradas Barata

Secretário da Saúde

Guilherme Afif Domingos

Secretário do Emprego e Relações do Trabalho

Aloysio Nunes Ferreira Filho

Secretário-Chefe da Casa Civil

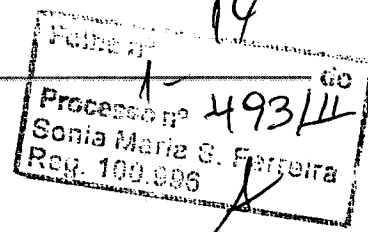
Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 7 de maio de 2009.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 12265

Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 12.265 11/12/1996 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Proíbe a venda de bebidas alcoólicas pelos mercados, supermercados e hipermercados as crianças e adolescentes.

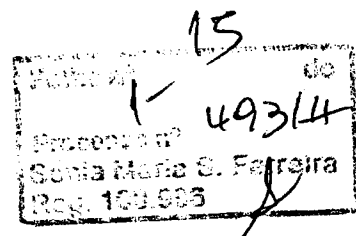
Projeto: Projeto de Lei Nº 618/1995 ([ver documento](#))

Autor(es): Alberto Hiar

Regulamentação: Decreto nº 37.350/1998 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

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

Alterações: Lei 12.733/1998 - Da nova redação ao artigo 1º deste Lei. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

**LEI N. 12.265 - DE 11 DE DEZEMBRO DE 1996**

Proíbe a venda de bebidas alcoólicas pelos mercados, supermercados e hipermercados às crianças e adolescentes.

(Projeto de Lei n. 618/95, do Vereador Alberto Hiar)

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

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 26 de novembro de 1996, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica proibida a venda de bebidas alcoólicas às crianças e adolescentes pelos mercados, supermercados e hipermercados.

Art. 2º O descumprimento ao disposto nesta Lei acarretará ao estabelecimento infrator as seguintes penalidades:

I - multa no valor de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais), elevada ao dobro, no caso de reincidência;

II - cassação do alvará de funcionamento, na hipótese de sua terceira ocorrência.

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

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

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

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis
Pesquisa : 12733
Total de referências : 1

Folha nº	16	do
Processo nº	493/14	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.996		

1/1

Título: LEI Nº 12.733 04/09/1998 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Da nova redação ao artigo 1º da Lei nº 12.265, de 11 de dezembro de 1996, e da outras providencias.
Projeto: Projeto de Lei Nº 491/1997 ([ver documento](#))
Autor(es): Wadih Mutran
Legislação explicativa: Lei nº 12.265/1996 - Proíbe a venda de bebidas alcoolicas pelos mercados, supermercados e e hipermercados as crianças e adolescentes. ([ver documento](#))

[\[Back \]](#)

17

Folha nº	do
Processo nº	493/14
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

LEI N. 12.733 - DE 4 DE SETEMBRO DE 1998

Dá nova redação ao artigo 1º da Lei n. 12.265, de 11 de dezembro de 1996, e dá outras providências.

(Projeto de Lei n. 491/97, do Vereador Wadih Mutran - PPB)

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

Faz saber que, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 da Resolução n. 2/91, a Câmara Municipal de São Paulo decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O artigo 1º da Lei n. 12.265, de 11 de dezembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica proibida a venda de bebidas alcoólicas às crianças e adolescentes pelos mercados, hipermercados e casas noturnas de qualquer espécie."

Art. 2º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis
Pesquisa : 13210
Total de referências : 1

18

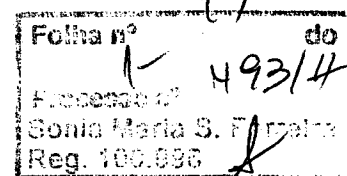
Folha nº	18
Processo nº	1- 493/11
Somente para S. Ferreira	
Reg. 100.000	

1/1

Título: LEI Nº 13.210 13/11/2001 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade da aplicação do "Programa de Educação Especifica Contra os Males do Fumo, do Alcool e das Drogas", em todas as Escolas Publicas de Ensino Fundamental, da Rede Municipal de Ensino de Sao Paulo.
Projeto: Projeto de Lei Nº 199/2001 ([ver documento](#))
Autor(es): Havanlr Nimtz
Regulamentação: Decreto nº 42.216/2002 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[\[Back \]](#)

LEI Nº 13.210, 13 DE NOVEMBRO DE 2001
(Projeto de Lei nº 199/01, da Vereadora Havanir Nimitz - PRONA)



Dispõe sobre a obrigatoriedade da aplicação do "Programa de Educação Específica Contra os Males do Fumo, do Álcool e das Drogas", em todas as Escolas Públicas de Ensino Fundamental, da Rede Municipal de Ensino de São Paulo.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 16 de outubro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado o "Programa de Educação Específica Contra os Males do Fumo, do Álcool e das Drogas", em todas as Escolas Municipais da cidade de São Paulo, visando a prevenir que os pré-adolescentes se tornem fumantes, viciados na ingestão de álcool e/ou consumidores de drogas, tendo em vista os efeitos deletérios que todos esses vícios têm sobre o organismo humano, além do prejuízo social deles decorrentes.

§ 1º - A obrigatoriedade de que trata o "caput" deste artigo refere-se aos jovens matriculados na quinta, sexta, sétima e oitava série do Ensino Fundamental.

§ 2º - Os discentes assistirão a uma palestra, por semestre letivo, sobre cada um dos três temas - três palestras por semestre, sendo uma palestra para cada tema - com duração de dois tempos normais de aula padrão. Em cada palestra serão enfatizados, respectivamente, em linguagem clara e acessível todos os aspectos do fumo, do álcool e das drogas, danosos à saúde do ser humano.

§ 3º - O palestrante dividirá o tempo de aula em duas sessões, sendo que a primeira será expositiva, com a apresentação opcional de slides e/ou transparências, além de quaisquer outros métodos ou recursos audiovisuais, que ajudarão a formar, nos discentes, uma idéia aproximada da realidade da agressão fisiopatológica do cigarro, do álcool e das drogas ao organismo humano. A segunda parte constará de uma sessão em que os estudantes farão perguntas e o conferencista apresentará as respostas, visando a esclarecer possíveis dúvidas que tenham surgido, e a enriquecer a exposição prévia com mais exemplos.

§ 4º - Poderão participar, como convidados, os pais e/ou outros familiares, para maior participação e integração da comunidade ao programa ora proposto.

Art. 2º - Os conferencistas serão médicos da Rede Municipal, ou mesmo médicos não ligados ao Serviço Público, porém de notório saber, que queiram, sem nenhum ônus para o Município, participar desse programa educativo.

Parágrafo único - Os conferencistas deverão ser convidados pela Direção da Escola, com período de antecedência mínimo de dois meses.

Art. 3º - Ficará a critério da Direção da Escola a marcação das datas e horários dessas palestras, bem como a possível unificação de algumas turmas, ou até de todo o corpo discente da Escola, na medida em que existam, para tanto, locais disponíveis para a sessão dentro do próprio estabelecimento.

Art. 4º - O Executivo regulamentará a matéria, 60 (sessenta) dias após a publicação da lei, podendo a Secretaria de Saúde do Município ficar responsável de fornecer, à Secretaria de Educação do Município, uma lista dos médicos selecionados para tal fim, dentro dos quadros do Serviço Médico Municipal.

Parágrafo único - O médico do Serviço Municipal, cujo nome conste da lista previamente fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde, que for convidado pela Direção de uma Escola para proferir palestra dentro do "Programa de Educação Específica Contra os Males do Fumo, do Álcool e das Drogas", poderá ser dispensado do ponto ou do plantão, em face do relevante serviço público prestado.

Art. 5º - As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta das verbas próprias do orçamento, suplementadas se necessário.

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

Câmara Municipal de São Paulo

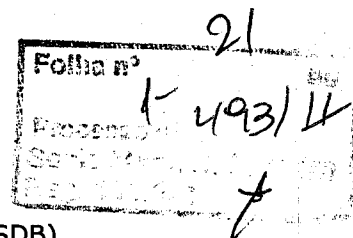
Base de dados : legis
Pesquisa : 14450
Total de referências : 1

Folha nº	20
Processo nº	1- 493/11
Sonia Maria G. F. F. F.	
Reg. 100 G	

1/1

Título: LEI Nº 14.450 22/06/2007 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Institui o Programa de Combate à Venda Ilegal de Bebida Alcolólica e de Desestímulo ao seu Consumo por Crianças e Adolescentes, no âmbito do Município de São Paulo.
Projeto: Projeto de Lei Nº 630/2006 ([ver documento](#))
Autor(es): Carlos Alberto Bezerra Junior
Regulamentação: Decreto nº 49.662/2008 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[\[Back \]](#)



LEI Nº 14.450, DE 22 DE JUNHO DE 2007

(Projeto de Lei nº 630/06, do Vereador Carlos Alberto Bezerra Jr. - PSDB)

Institui o Programa de Combate à Venda Ilegal de Bebida Alcoólica e de Desestímulo ao seu Consumo por Crianças e Adolescentes, no âmbito do Município de São Paulo. GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 14 de junho de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Combate à Venda Ilegal de Bebida Alcoólica e de Desestímulo ao seu Consumo por Crianças e Adolescentes, no âmbito do Município de São Paulo.

§ 1º O Programa ora instituído objetiva a execução de um conjunto de normas e ações que contribuam, efetivamente, para diminuir o consumo de bebida alcoólica por adolescentes e jovens.

§ 2º Para os efeitos desta lei, considera-se bebida alcoólica a bebida potável, com qualquer teor de álcool.

DAS MEDIDAS REFERENTES AOS MERCADOS, SUPERMERCADOS, BARES, RESTAURANTES, LANCHONETES, PADARIAS, CASAS NOTURNAS, AMBULANTES E ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DE QUALQUER ESPÉCIE

Art. 2º É proibida a venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 (dezoito) anos pelos mercados, supermercados, bares, restaurantes, lanchonetes, padarias, casas noturnas, ambulantes e estabelecimentos comerciais de qualquer espécie.

Art. 3º O descumprimento ao disposto no art. 2º desta lei sujeitará o estabelecimento infrator às seguintes penalidades:

I – multa no valor de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais), dobrada na reincidência;

II – cassação da licença de funcionamento na ocorrência da terceira infração.

Parágrafo único. Constatada a irregularidade, além das sanções previstas no "caput" deste artigo, a Administração Municipal deverá comunicar o fato ao Conselho Tutelar competente e ao Ministério Público, para a adoção das demais providências pertinentes.

Art. 4º Os novos autos e alvarás de licença de funcionamento a serem expedidos para os estabelecimentos a que se refere o art. 2º desta lei deverão conter advertência com o seguinte teor:

"A venda de bebida alcoólica para crianças e adolescentes sujeitará o infrator à pena de 2 (dois) a 4 (quatro) anos de detenção."

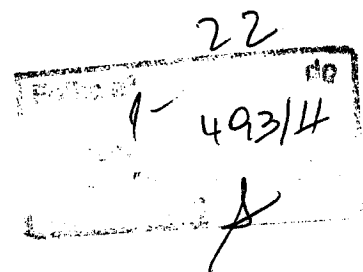
Art. 5º Os bares, restaurantes, lanchonetes, padarias, casas noturnas e estabelecimentos congêneres deverão veicular, em seus impressos ou dependências, a seguinte advertência:

"O álcool causa dependência e, em excesso, provoca males à saúde."

Parágrafo único. O descumprimento ao disposto no "caput" deste artigo sujeitará o estabelecimento infrator à multa no valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), dobrada a cada reincidência.

Art. 6º No caso de haver consumação mínima exigida pelo estabelecimento, os cartões ou vouchers entregues para crianças e adolescentes deverão ser assim identificados com essa especificação e possuírem cor diferenciada dos demais.

Parágrafo único. O descumprimento ao disposto neste artigo acarretará a aplicação de multa no valor de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais), dobrada a cada reincidência.



**DAS MEDIDAS DE CONSCIENTIZAÇÃO DA SOCIEDADE
SOBRE OS RISCOS DO CONSUMO DE ÁLCOOL
PELOS ADOLESCENTES E JOVENS**

Art. 7º Fica instituída a Semana Municipal contra o Alcoolismo, a ser realizada anualmente, no período de 19 a 26 de junho, com o objetivo de estimular a realização de atividades voltadas à diminuição do consumo do álcool e ao esclarecimento da sociedade quanto aos riscos e males por ele causados.

§ 1º No período referido no "caput" deste artigo e periodicamente, durante o ano, serão realizadas palestras e seminários sobre o alcoolismo, tendo como público-alvo os alunos das escolas públicas municipais de ensino fundamental e médio, os jovens em geral, os pais e os proprietários de estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas.

§ 2º A Semana ora instituída será incluída no Calendário Oficial de Eventos do Município de São Paulo.

Art. 8º Será realizado curso de prevenção ao alcoolismo para os Conselheiros Tutelares do Município de São Paulo, os quais poderão, a critério da Administração Municipal, ser incluídos nas atividades de capacitação técnico-científica dos professores da Rede Municipal de Ensino, a que se refere o Decreto nº 42.216, de 23 de julho de 2002.

Art. 9º Na formulação de estratégias e políticas de combate ao alcoolismo, o Executivo utilizará bancos de dados relativos a padrões de consumo de álcool por jovens, disponibilizados por instituições e entidades públicas e privadas especializadas.

Art. 10. O Executivo deverá divulgar à população, inclusive por intermédio das mensagens institucionais veiculadas nos ônibus municipais, o Disque Viva Voz – 0800 510 0015 – serviço gratuito de informações e orientações sobre o consumo indevido de álcool.

Art. 11. Visando à execução desta lei e à realização das atividades nela previstas, o Executivo contará com a contribuição do Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Alcool – COMUDA e o apoio das Secretarias Municipais da Saúde, de Educação e de Assistência e Desenvolvimento Social, podendo firmar convênios e parcerias com outras entidades governamentais e não-governamentais.

Art. 12. O Executivo regulamentará esta lei, no que couber, no prazo de 90 (noventa) dias contados da data de sua publicação.

Art. 13. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 14. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 22 de junho de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 22 de junho de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

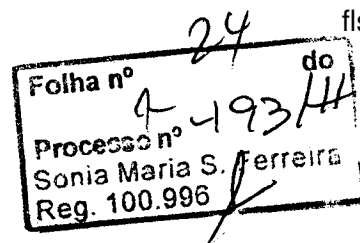
Base de dados : legis
Pesquisa : 14638
Total de referências : 1

Folha nº	22
Processo nº	1-493/14
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

1/1

Título: LEI Nº 14.638 18/12/2007 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Proíbe o ato de fumar ao volante, e dá outras providências.
Projeto: Projeto de Lei Nº 393/2005 ([ver documento](#))
Autor(es): Atilio Francisco
Notas complem.: - Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 181.196.0-5 - Através de decisão publicada em 21/08/2009, foi concedida liminar na ação promovida pelo Prefeito, suspendendo a vigência e a eficácia desta Lei. Referida decisão foi confirmada pelo Órgão Especial do Tribunal de Justiça, ao negar por unanimidade, provimento ao Agravo Regimental interposto. DOC 17/12/2009 p. 331.

[\[Back \]](#)



LEI Nº 14.638 DE 18 DE DEZEMBRO DE 2007

(PROJETO DE LEI Nº 393/05)

(VEREADOR ATÍLIO FRANCISCO - PRB)

Proíbe o ato de fumar ao volante e dá outras providências.

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

Art. 1º Fica proibido a qualquer cidadão, dentro dos limites territoriais do Município de São Paulo, fumar cigarro, cigarrilha, charuto e cachimbo quando estiver conduzindo a direção de veículo automotor.

Art. 2º Os proprietários de automóveis que infringirem o disposto nesta lei sujeitar-se-ão à multa no valor de R\$ 85,13 (oitenta e cinco reais e treze centavos), estabelecida através de decreto pelo Poder Público Municipal.

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

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

Art. 4º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, devendo ser regulamentada em 60 (sessenta) dias.

Câmara Municipal de São Paulo, 19 de dezembro de 2007.

O Presidente, Antonio Carlos Rodrigues

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 19 de dezembro de 2007.

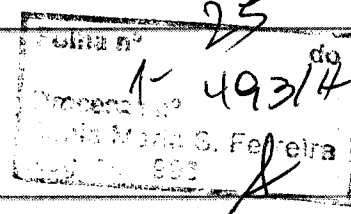
O Secretário Geral Parlamentar, Breno Gandelman

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14726

Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 14.726 15/05/2008 ([ver documento](#))

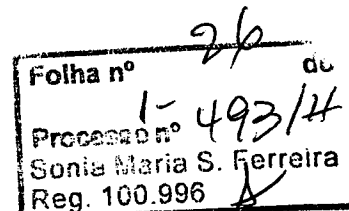
Sem revogação expressa

Ementa: Estabelece normas para repressão a comercialização e ao consumo de bebidas alcoólicas nos estádios de futebol e conjuntos poliesportivos no Município de São Paulo, em eventos esportivos profissionais, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 425/2007 ([ver documento](#))

Autor(es): Ricardo Teixeira

[\[Back \]](#)



LEI Nº 14.726, DE 15 DE MAIO DE 2008

(Projeto de Lei nº 425/07, do Vereador Ricardo Teixeira - PSDB)

Estabelece normas para repressão a comercialização e ao consumo de bebidas alcoólicas nos estádios de futebol e conjuntos poliesportivos no município de São Paulo, em eventos esportivos profissionais 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 9 de abril de 2008, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º É vedado preparar, vender, expor à venda, oferecer, servir, transportar, trazer consigo, guardar, entregar a consumo ou fornecer, ainda que gratuitamente, bebidas alcoólicas nos estádios de futebol e conjuntos poliesportivos no Município de São Paulo no período de 2 horas antes e 1 hora depois dos eventos esportivos profissionais.

§ 1º (VETADO)

§ 2º É permitida a comercialização de bebidas não-alcoólicas antes, durante e após os eventos.

Art. 2º A comercialização de bebidas nos estádios e conjuntos poliesportivos deverá ser feita em copos descartáveis de material reciclável.

Art. 3º O descumprimento ao disposto na presente lei implicará na imposição de multa de R\$ 1.000,00 (mil reais), dobrada na reincidência, sendo que, em ocorrendo a terceira ocorrência, será o comerciante penalizado com a cassação do Alvará de Funcionamento e respectiva lacração, ou ainda revogação do TPU (Termo de Permissão de Uso), conforme o caso.

§ 1º A multa prevista no "caput" deste artigo será atualizada anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será adotado outro índice criado por legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

§ 2º A referida cassação a que se refere o "caput" do artigo será precedida de processo administrativo, com direito ao contraditório e a ampla defesa, não podendo tal procedimento ultrapassar o prazo de 30 (trinta) dias de sua instauração.

Art. 4º Aquele que de forma informal cometer qualquer das condutas tipificadas no "caput" do art. 1º terá a mercadoria apreendida, devendo ser restituída posteriormente, desde que se comprove a licitude e respectiva propriedade.

Art. 5º (VETADO)

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 6º O Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de sua publicação.

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

Art. 8º Esta lei entrará em vigor 30 (trinta) dias após a sua publicação.

Art. 9º. (VETADO)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 15 de maio de 2008, 455º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 15 de maio de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

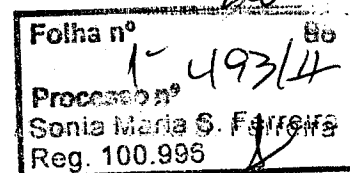
Base de dados : legis
Pesquisa : 14805
Total de referências : 1

Folha nº	27	do
Processo nº	493/14	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.996		

1/1

Título: LEI Nº 14.805 04/07/2008 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Consolida a legislação sobre o Tabagismo no Município de São Paulo, e dá outras providências.
Projeto: Projeto de Lei Nº 112/2007 ([ver documento](#))
Autor(es): Todos os Vereadores
Alterações: Lei 14.893/2009 - Acrescenta par. único ao art. 1º desta Lei. ([ver documento](#))

[\[Back \]](#)



LEI Nº 14.805, DE 4 DE JULHO DE 2008

(Projeto de Lei nº 112/07, de Todos os Srs. Vereadores)

Consolida a legislação sobre o Tabagismo no Município de São Paulo, e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 11 de junho de 2008, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º É proibido fumar em estabelecimentos públicos fechados, onde for obrigatório o trânsito ou a permanência de pessoas, assim, considerados, entre outros:

- I - os elevadores de prédios públicos ou residenciais;
- II - o interior dos meios de transporte coletivo urbanos;
- III - os corredores, salas e enfermarias de hospitais, casas de saúde, prontos-socorros, creches e postos de saúde;
- IV - os auditórios, salas de conferências ou de convenções;
- V - as casas de música e de espetáculos, bem como quaisquer salas ou auditórios em que se realizem espetáculos de entretenimento;
- VI - os museus, teatros, salas de projeção, bibliotecas, salas de exposições de qualquer natureza e locais onde se realizam espetáculos circenses;
- VII - nas dependências dos órgãos e repartições da Administração Pública Municipal Direta e Indireta;
- VIII - o interior de estabelecimentos comerciais;
- IX - os estabelecimentos escolares do ensino fundamental e médio;
- X - as garagens de prédios públicos e edifícios comerciais e residenciais;
- XI - o interior de veículos destinados a serviços de táxi;
- XII - os locais por natureza vulneráveis a incêndios, especialmente os depósitos de explosivos e inflamáveis, os postos distribuidores de combustíveis, as garagens e estacionamentos e os depósitos de material de fácil combustão;
- XIII - o interior de ginásios esportivos, academias de ginástica, e locais destinados à prática de exercícios físicos e desportivos;
- XIV - o interior das agências bancárias e estabelecimentos de créditos;
- XV - o interior das agências de correios e telégrafos;
- XVI - casas lotéricas, barbearias, institutos de beleza;
- XVII - templos de igrejas e casas de culto religioso;
- XVIII - o interior dos velórios;
- XIX - consultórios médicos e odontológicos do serviço público de saúde;
- XX - o interior das floriculturas e consultórios veterinários.

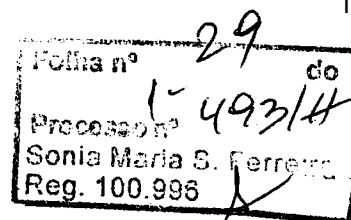
Art. 2º Ficam obrigados os bares, restaurantes, churrascarias, lanchonetes e estabelecimentos afins, com área superior a 100 (cem) m² a dispor de espaço reservado aos não-fumantes, a fim de que tenham sua saúde e conforto preservados.

§ 1º O espaço a que se refere o "caput" deste artigo não poderá ser inferior a 50% (cinquenta por cento) da área de consumação do público.

§ 2º O uso de charutos, cigarrilhas e cachimbos somente será permitido em local especialmente reservado para esse fim, dotado de dispositivo de contenção de poluição tabagística ambiental.

Art. 3º Nos locais destinados aos não-fumantes referidos no artigo anterior deverão ser afixados avisos indicativos da proibição em pontos de ampla visibilidade e de fácil identificação pelo público, cujas dimensões não excedam a 50 cm x 30 cm, ou "cuja área não exceda a 0,15 m²".

Art. 4º Os órgãos e estabelecimentos abrangidos nesta lei poderão dispor de salas ou recintos destinados exclusivamente aos fumantes, desde que abertos ou ventilados, atendidas as recomendações oficiais quanto às medidas de prevenção contra incêndios.



Art. 5º É proibida comercialização de cigarros, cigarrilhas, charutos e produtos de fumo dentro dos estabelecimentos escolares da rede de ensino pública e privada.

§ 1º Para os efeitos deste artigo, consideram-se infratores aqueles que comercializam diretamente, bem como os responsáveis pelo estabelecimento de ensino, quando houver ciência e anuência destes à comercialização.

§ 2º Os infratores deste artigo sujeitar-se-ão à multa de R\$ 605,92 (seiscentos e cinco reais e noventa e dois centavos), dobrada na reincidência, devendo este valor ser reajustado anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será adotado outro criado por legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 6º Não será permitida a venda de cigarros ou bebidas alcoólicas nas empresas que trabalham com locação de 5 (cinco) ou mais computadores e máquinas para acesso à "Internet", utilização de programas e de jogos eletrônicos em rede, também conhecidas como "cyber-cafés" ou "lan houses".

§ 1º Na hipótese de ser permitido o consumo de cigarros, esses estabelecimentos deverão ter uma área específica isolada para fumantes, onde será proibida a entrada de menores de idade.

§ 2º O não-cumprimento do disposto neste artigo implicará ao infrator a imposição das seguintes penalidades:

I - multa no valor de R\$ 3.675,30 (três mil, seiscentos e setenta e cinco reais e trinta centavos);

II - em caso de reincidência, multa dobrada no valor de R\$ 7.350,60 (sete mil, trezentos e cinquenta reais e sessenta centavos);

III - a partir da reincidência, estará sujeito à cassação de seu alvará de funcionamento.

Art. 7º Os infratores do disposto nos arts. 1º e 2º desta lei sujeitar-se-ão à multa de R\$ 865,60 (oitocentos e sessenta e cinco reais e sessenta centavos), aplicada em dobro na reincidência, devendo este valor ser reajustado anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será adotado outro criado por legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Parágrafo único. Para os efeitos desta lei, consideram-se infratores os fumantes e os estabelecimentos nela abrangidos, nos limites da responsabilidade que lhes é atribuída.

Art. 8º Caberá ao Poder Executivo, através dos órgãos competentes, a fiscalização desta lei.

Art. 9º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar de sua publicação.

Art. 10. As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 11. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as seguintes leis: Lei nº 3.938/50; Lei nº 8.421/76; e em razão de sua consolidação a Lei nº 9.120/80; Lei nº 10.862/90; Lei nº 10.863/90; Lei nº 11.404/93; Lei nº 11.467/94; Lei nº 11.618/94; Lei nº 11.657/94; Lei nº 13.704/03; art. 4º da Lei nº 13.720/04; Lei nº 14.695/08 e Lei nº 14.695/08.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 4 de julho de 2008, 455º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 4 de julho de 2008.

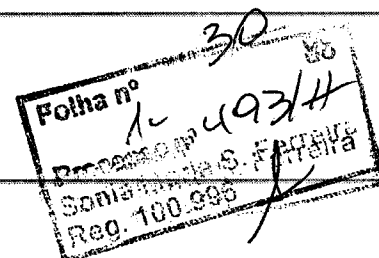
CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 15122

Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 15.122 22/01/2010 ([ver documento](#))

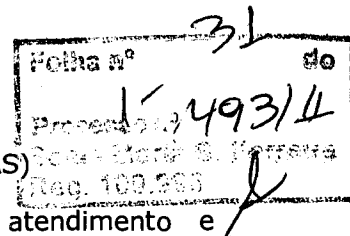
Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a realização do programa e campanha de atendimento e conscientização no Município sobre os males e efeitos da ebriorexia (alcoholrexia).

Projeto: Projeto de Lei Nº 696/2009 ([ver documento](#))

Autor(es): Marta Costa

[\[Back \]](#)



LEI Nº 15.122, DE 22 DE JANEIRO DE 2010

(Projeto de Lei nº 696/09, da Vereadora Marta Costa - DEMOCRATAS)

Dispõe sobre a realização do programa e campanha de atendimento e conscientização no Município sobre os males e efeitos da ebriorexia (alcoholrexia).

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

Art. 1º A Secretaria Municipal da Saúde, em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação, promoverá campanha anual de conscientização e prevenção sobre a ebriorexia.

Art. 2º As secretarias citadas no art. 1º desta lei promoverão, junto às Escolas Municipais, AMAs e Centros de Saúde, a conscientização e prevenção sobre as consequências dessa patologia, bem como os meios necessários de prevenção e devida informação aos portadores desta.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 22 de janeiro de 2010, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 22 de janeiro de 2010.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Folha nº 32 fls. 34
 Protocolo nº 493/14
 Senio Maria S. Ferreira
 Bebidas

PROJETO DE LEI 01-0709/2001, do Vereador Carlos Apolinario.

"Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, alcoólicos no município de São Paulo.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - As empresas responsáveis pela colocação e afixação de outdoors no município de São Paulo deverão:

I - Cadastrar todos os locais em que serão exibidas propagandas dos produtos de que trata o presente projeto de lei;

II - Para cada outdoor colocado, exibindo propaganda dos produtos citados nesta lei, a empresa responsável pela fixação das propagandas deverá pagar aos cofres do município o valor de R\$ 500,00 (Quinhentos Reais) dia;

III - O pagamento a que se refere o item anterior deverá ser recolhido aos cofres públicos até o dia anterior ao primeiro dia de exibição da propaganda;

IV - Caso a empresa responsável pelo outdoor não efetue o pagamento, será cobrado da mesma, multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (Dois mil Reais);

Art. 2º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 15 dias, a contar de sua publicação.

Art. 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das sessões, Às Comissões competentes."

33

Folha nº	do
Processo nº	493/14
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.000	

PROJETO DE LEI 01-0491/2009 do Vereador Antonio Carlos Rodrigues (PR)

"Altera dispositivos da Lei nº 14.805, de 4 de julho de 2008, que consolidou a legislação municipal sobre tabagismo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 14.805, de 4 de julho de 2008, que consolidou a legislação municipal sobre tabagismo, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica proibido, no âmbito do Município de São Paulo, em ambientes de uso coletivo, públicos ou privados, o consumo de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco.

§ 1º Aplica-se o disposto no "caput" deste artigo aos recintos de uso coletivo, total ou parcialmente fechados, em qualquer de seus lados por parede, divisórias, teto ou telhado, ainda que provisórios, onde haja permanência ou circulação de pessoas.

§ 2º Para os fins desta lei, a expressão "recinto de uso coletivo" compreende, dentre outros:

I - ambientes de trabalho, de estudo, de cultura, de culto religioso, de lazer, de esporte ou de entretenimento;

II - áreas comuns de condomínios;

III - casas de espetáculos, teatros e cinemas;

IV - bares, boates, danceterias, restaurantes e praças de alimentação;

V - hotéis e pousadas;

VI - centros comerciais, bancos e similares;

VII - mercados, supermercados, mercearias, açougues e padarias;

VIII - farmácias e drogarias;

IX - repartições públicas;

X - instituições de saúde;

XI - escolas de todo tipo, museus, bibliotecas e locais de exposições;

X - veículos públicos ou privados de transporte coletivo, viaturas oficiais de qualquer espécie e táxis.

§ 1º Nos locais arrolados nos incisos de I a X deste artigo deverá ser afixada placa, na forma e nas dimensões estabelecidas na regulamentação desta lei, em que conste o aviso de que ali é proibido fumar e o valor da respectiva multa pela infração à proibição, além dos telefones dos órgãos de fiscalização e de defesa ao consumidor.

§ 2º O responsável pelos locais de que tratam os incisos de I a X deste artigo deverão advertir os infratores sobre a proibição nele contida, sendo que, caso persista a infração, deverá comunicar o fato aos órgãos municipais de fiscalização, sob pena de responder solidariamente com o infrator por omissão, cabendo-lhe, então, multa de idêntico valor."(NR)

Art. 2º O art. 2º da Lei nº 14.805, de 4 de julho de 2008, passa vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º O disposto no art. 1º desta lei não se aplica:

I - aos locais de culto religioso em que o uso de produto fumígeno faça parte do ritual.

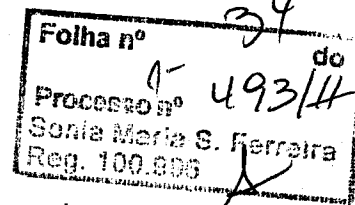
II - às instituições de tratamento de saúde que tenham pacientes autorizados a fumar pelos médicos que os assistam;

III - às vias públicas e aos espaços livres;

IV - às residências;

V - aos estabelecimentos específica e exclusivamente destinados ao consumo no próprio local de produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, desde que essa condição esteja anunciada, de forma clara, na respectiva entrada.

Parágrafo único. Nos locais indicados nos incisos I, II e V deste artigo deverão ser adotadas condições de isolamento, ventilação ou exaustão de ar que impeçam a contaminação dos ambientes protegidos por esta lei."(NR)



Art. 3º O art. 3º da Lei nº 14.805, de 4 de julho de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º A infração ao disposto nos artigos 1º e 2º desta lei acarretarão multa no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), dobrada na reincidência, acrescida de cassação do alvará de funcionamento na segunda reincidência.

§ 1º O valor da multa de que trata o "caput" deste artigo será atualizada anualmente pela variação do índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de geografia e Estatística - IBGE, acumulado no exercício anterior, sendo que no caso de extinção desse índice será adotado outro, criado por lei federal, que reflita e recomponha o poder aquisitivo da moeda.

§ 2º A aplicação da multa de que trata o "caput" deste artigo não impedirá o mesmo infrator de ser atuado por infração estabelecida federal ou estadual sobre a mesma matéria." (NR)

Art. 4º O art. 4º da Lei nº 14.805, de 4 de julho de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º Instituições da sociedade civil e entidades públicas das três esferas de governo poderão contribuir com informações, sugestões, críticas e recursos materiais e humanos para o pleno sucesso dos objetivos desta lei contra o tabagismo, de modo a que se consiga uma melhoria significativa da saúde pública e um meio ambiente equilibrado e saudável." (NR)

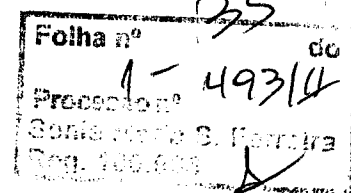
Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 06/04/2011, PÁG 92



PROJETO DE LEI 01-00050/2011 do Vereador Adilson Amadeu (PTB)

"Dispõe sobre o Projeto de CICLO COMPLETO DE PROTEÇÃO SOCIAL ANTIDROGAS, no âmbito do município de São Paulo e da outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º As unidades de ensino da rede pública do Município de São Paulo, deverão instituir em sua grade curricular, a disciplina de prevenção às drogas com conteúdos e recursos pedagógicos multidisciplinares, das consequências físicas, psicológicas e sociais das drogas lícitas e ilícitas, ressaltando-se especialmente, os valores humanos.

§ 1º A disciplina deverá ser ministrada com informações científicas, por meio de aulas convencionais, vídeos, estatísticas, debates entre os alunos, palestras de profissionais das áreas afins e outros instrumentos pedagógicos.

§ 2º A disciplina estimulará ainda, a criação de grupos de pesquisas entre os alunos, preparando-os para serem os multiplicadores mirins da prevenção, estimulando-lhes o intercâmbio entre as escolas e desenvolvendo-lhes o espírito de liderança.

Art. 2º O Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico de Drogas, deverá ser assinalado nas unidades de ensino do município, com atividades pedagógicas, culturais, esportivas, palestras, gincanas, estimulando-se a participação da família.

Art.3º O Poder Executivo Municipal poderá instituir a Semana Antidrogas Multidisciplinar, por meio das secretarias afins, visando ampliar a intervenção pública municipal no meio social, ensejando maior efetividade da prevenção.

Art. 4º O Poder Executivo Municipal providenciará a instalação de Comunidades Terapêuticas, para o tratamento multidisciplinar especializado da dependência de drogas, a serem integradas à rede pública de saúde.

Parágrafo único - As Comunidades Terapêuticas que são regulamentadas pela ANVISA, constituem núcleos de internações com capacidade máxima para trinta pacientes, destinadas às internações não compulsórias aos drogaditos que culturalmente, resistem ao tratamento convencional dos hospitais psiquiátricos, que devem ser instaladas, preferencialmente, em chácaras.

Art. 5º As Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social apresentarão Plano Interdisciplinar, visando à inclusão sócio-familiar depois do tratamento, pelo tempo que se entender necessário, com monitoramento e organização de dados que permitam aferir resultados.

Art. 6º O programa será gerido pela Secretaria Municipal de Educação, podendo contar com a colaboração de outras secretarias, órgãos, instituições através de termo de cooperação para atender o seu fim.

Art. 7º Fica autorizado o Executivo firmar convênios com entidades da sociedade civil reconhecidamente especializadas em cursos desta natureza que cumpra os objetivos da presente Lei.

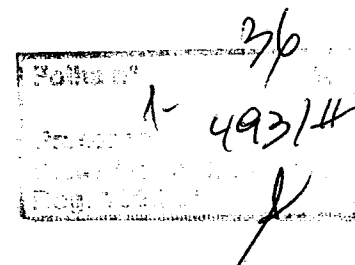
Art. 8º O Executivo regulamentará a presente lei, no prazo de 90 (noventa) dias, em especial no tocante aos aspectos procedimentais e de formalização.

Art. 9º As despesas decorrentes da implantação desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 10 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições com contrário.

Sala das Sessões, 11 de fevereiro de 2011. Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 06/04/2011, PÁG 92

**PROJETO DE LEI 01-00051/2011 do Vereador Natalini (PSDB)**

"Estabelece diretrizes para a implementação da Política Municipal de Prevenção ao Uso Indevido e ao Abuso de Drogas – PMAD, nas Subprefeituras do Município de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º O Poder Público Municipal, quando da formulação e implementação da Política Municipal de Prevenção ao Uso Indevido e ao Abuso de Drogas – PMAD, no âmbito das Subprefeituras do Município de São Paulo, observará as seguintes diretrizes:

I – coordenação, desenvolvimento e estímulo de ações e programas:

- a) de prevenção ao uso indevido e ao abuso de drogas lícitas e ilícitas;
- b) de prevenção à disseminação do tráfico ilícito de drogas e substâncias que causem dependência física ou psíquica;
- c) de tratamento, recuperação, redução de danos e reinserção social de dependentes;
- d) de atuação, para erradicar ou minimizar os fatores de vulnerabilidade e riscos sociais e pessoais que contribuem para a dependência de drogas lícitas e ilícitas;
- e) de otimização dos recursos humanos e materiais para o trabalho de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social de dependentes;
- f) de integração dos órgãos públicos, especialmente, da rede pública de saúde e de educação, nas atividades e projetos relacionados à Política Municipal de Prevenção ao Uso Indevido e ao Abuso de Drogas – PMAD;

II – de estímulo a estudos e pesquisas visando ao aperfeiçoamento dos conhecimentos técnico-científicos referentes ao uso, produção não autorizada e tráfico ilícito de drogas e substâncias que causem dependência;

III – constituição de parcerias entre o setor público, o setor privado e as organizações não governamentais;

IV – propor alterações legislativas em relação à prevenção do uso de drogas e substâncias que causem dependência.

Art. 2º São instituídos, em cada Subprefeitura do Município de São Paulo, os Conselhos Comunitários de Atenção às Drogas – CCAD, órgão deliberativo, com estrutura colegiada, cujas decisões serão homologadas pelo Conselho Municipal de Drogas e Álcool (COMUDA), e que terão as seguintes atribuições:

I – colaborar com a implementação, a avaliação e o aprimoramento da política municipal de atenção às drogas;

II – planejar, implementar, executar e monitorar a Política Municipal de Prevenção ao Uso Indevido e ao Abuso de Drogas – PMAD, no âmbito de cada Subprefeitura e de acordo com as peculiaridades regionais, por meio da elaboração e execução do Plano Regional de Prevenção ao Uso Indevido e ao Abuso de Drogas – PRAD;

III – elaborar, aprovar e emendar seu Regimento Interno;

IV – estimular a participação da sociedade civil nas atividades desenvolvidas pelo órgão.

Art. 3º Os Conselhos Comunitários de Atenção às Drogas – CCAD, observado o disposto em decreto, terá estrutura colegiada integrada por:

I – representantes do Poder Público;

II – representantes de organizações não governamentais com atuação na prevenção ao uso e ao abuso de drogas lícitas e ilícitas;

III – pessoas físicas com atuação na prevenção ao uso e ao abuso de drogas lícitas e ilícitas.

Art. 4º As funções de membro do Conselho Comunitário de Atenção às Drogas CCAD e dos respectivos suplentes, não serão remuneradas a qualquer título, considerando-se serviço público relevante, para todos os fins de direito.

77

Folha nº	1
Processo nº	493/14
Sonia Maria S. Feireira	
Reg. 100.000	

Art. 5º Os Conselhos Comunitários de Atenção às Drogas – CCAD contarão com os recursos materiais e humanos necessários ao desenvolvimento de suas atribuições.

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

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no prazo de 60 (sessenta dias), contados da data de sua publicação.

Art. 8º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.
Sala das Sessões, Às Comissões competentes.”

Folha nº	2/2	de 40
Processo nº	493/11	
Sonia Maria G. Ferreira		
Reg. 100.596		

PUBLICADO DOC 06/04/2011, PÁG 92

PROJETO DE LEI 01-00052/2011 do Vereador Ricardo Teixeira (PSDB)

"Dispõe sobre a proibição do consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em praças, parques e demais locais ao ar livre, destinadas à prática esportiva e de lazer, no Município de São Paulo, entre outros e da outras providências.

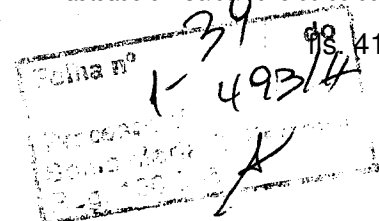
Art. 1º - Dispõe sobre a proibição do consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em praças, parques e demais locais ao ar livre, destinadas à prática esportiva e de lazer, no Município de São Paulo, visando proteger os não fumantes, pois a fumaça do cigarro faz mais mal que o próprio cigarro, possuindo mais de 250 substâncias tóxicas.

Art. 2º - Caberá ao poder Executivo disponibilizar em toda a rede de saúde pública municipal, assistência terapêutica e medicamento anti tabagismo para os fumantes que queiram parar de fumar.

Art. 3º - Será de competência do Executivo, através de seus órgãos competentes e convênios firmados, a regulamentação, fiscalização e o cumprimento desta Lei.

Art. 4º - Esta lei entrará em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões. Às Comissões competentes."



PUBLICADO DOC 11/08/2011, PÁG 67

PROJETO DE LEI 01-00371/2011 do Vereador Floriano Pesaro (PSDB)

“Acrescenta parágrafos ao art. 2º da Lei nº 13.944, de 30 de dezembro de 2004, e dá outras providências.”

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Acrescenta parágrafos ao art. 2º da Lei nº 13.944, de 30 de dezembro de 2004, com a seguinte redação:

....

“Art. 2º

§ 1º Fica proibida a comercialização de bebidas alcoólicas nas lojas de conveniência e lanchonetes dos postos de gasolina no Município de São Paulo.

§ 2º As lojas de conveniência dos postos de gasolina que forem flagradas na comercialização de bebidas alcoólicas, sofrerão as seguintes penalidades:

I – multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), que poderá ser graduada pelo órgão competente conforme faturamento da loja;

II – no caso de reincidência o valor estipulado no inciso anterior será aplicado em dobro, acrescido de suspensão de funcionamento por 30 (trinta) dias, no caso de reincidência;

III – cassação do alvará de funcionamento, após a segunda reincidência.

§ 3º O valor das multas estabelecidas nesta lei serão reajustados anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, acumulados no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será adotado outro criado por legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.” (NR)

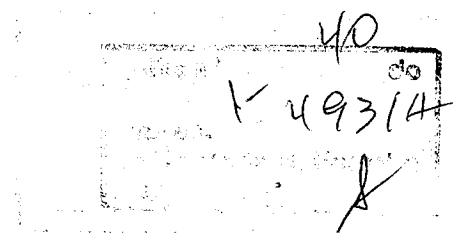
Art. 2º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, a contar de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes”

PUBLICADO DOC 14/09/2011, PÁG 92



PROJETO DE LEI 01-00446/2011 do Vereador David Soares (PSC)

“Proíbe o fumo de cigarros e derivados do tabaco, bem como o consumo de bebidas alcoólicas nos terminais de ônibus urbanos e rodoviários da cidade de São Paulo e fixa outras providências.”

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a proibir o consumo de cigarro e derivados do tabaco, bem como o consumo de bebidas alcoólicas nos terminais de ônibus coletivo urbano e terminal de ônibus coletivo rodoviário da cidade de São Paulo.

Parágrafo único. Deverão ser fixados em locais de boa visibilidade nos terminais urbanos e rodoviários, cartazes com a frase “É proibido fumar e/ou consumir bebida alcoólica neste local”.

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

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das verbas orçamentárias próprias.

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

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes.”

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 16/11/11 às 19h
Th RF _____

HÉLIO NIDEKI TAYANASHI
Secretário - RF 11.123

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Alceu Amari
Para Relatar:
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 17/11/11

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DE CÂMARAS DE SÃO PAULO
SEÇÃO DE CÂMARAS
EM 17/11/11 às 14:05
POR Jm
SAÍDA: 22/11 ÀS 15:47

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

São Paulo, 03 10 11

Nome _____

RF. _____ SGP-12

[Assinatura]
Lillian Bueno Alba
RF 10.933

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL
Proc. encerrado com 40 fls.
Arquivado em 11/01/2013
O Func.º Eliete L.S.

Eliete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 41 e folha de rubricação
sob nº 42 28 102 113

[Assinatura]
UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.216



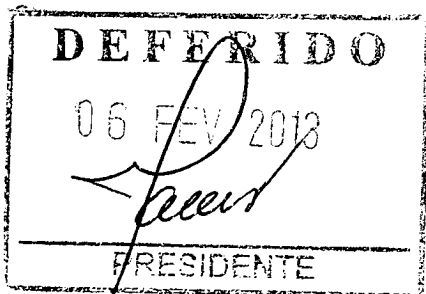
**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV - VEREADOR PAULO FRANGE

REQUERIMENTO

13 - RDS
13- 00035/2013

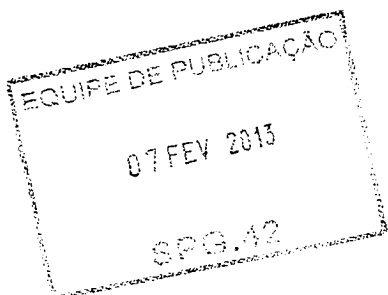
UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.216



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 autoria do vereador Adilson Amadeu, conforme abaixo:

PL 55	2.005	PL 387	2.006	PL 308	2.008	PL 50	2.011
PL 56	2.005	PL 388	2.006	PL 377	2.008	PL 150	2.011
PL 73	2.005	PL 128	2.007	PL 420	2.008	PL 238	2.011
PL 178	2.005	PL 230	2.007	PL 421	2.008	PL 357	2.011
PL 467	2.005	PL 231	2.007	PL 473	2.008	PL 493	2.011
PL 591	2.005	PL 293	2.007	PL 8	2.009	PL 134	2.012
PL 612	2.005	PL 389	2.007	PL 77	2.009	PL 224	2.012
PL 712	2.005	PL 488	2.007	PL 545	2.009	PL 231	2.012
PL 745	2.005	PL 526	2.007	PL 555	2.009	PL 398	2.012
PL 746	2.005	PL 546	2.007	PL 760	2.009	PL 399	2.012
PL 752	2.005	PL 558	2.007	PL 3	2.010	PL 400	2.012
PL 780	2.005	PL 600	2.007	PL 31	2.010	PL 404	2.012
PL 3	2.006	PL 736	2.007	PL 97	2.010	PL 416	2.012
PL 20	2.006	PL 26	2.008	PL 289	2.010	PL 421	2.012
PL 40	2.006	PL 32	2.008	PL 290	2.010	PL 474	2.012
PL 133	2.006	PL 39	2.008	PL 356	2.010	PL 485	2.012
PL 178	2.006	PL 118	2.008	PL 395	2.010	PR 36	2.005
PL 223	2.006	PL 134	2.008	PL 37	2.011		
PL 229	2.006	PL 152	2.008	PL 38	2.011		
PL 311	2.006	PL 153	2.008	PL 39	2.011		

Sala das Sessões, 05 de Fevereiro de 2013.



PAULO FRANGE

vereador

Líder do PTB na CMSP



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 42

do processo nº 01-493 de 20.11.20.02.13 (a) Unijane

IRAJARA DE F. PRESTES FILHO
CONSULTOR TÉCNICO - HISTÓRIA
RF. 11.215

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0035/2013.

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 13-0035/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

28/02/13

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

RECEBIDO EM SGP-22

613 1/3

Adelina Ciccone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Comitê de Justiça

1

1

1

1



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 00128/2013

pl0493-11

PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0493/11.

Folha nº 43 fls. 47
do proc.
nº 01-493 de 2011
André Marcon
RF 11284

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Adilson Amadeu, que visa proibir a instalação e uso de expositores de embalagens de cigarro e outros produtos derivados em estabelecimentos comerciais no âmbito do Município de São Paulo.

Segundo a justificativa apresentada, o objetivo da propositura é proteger os cidadãos, em especial os jovens e adolescentes, dos malefícios causados pelo tabagismo.

O projeto merece prosperar.

Trata-se de matéria atinente à proteção e defesa da saúde, sobre a qual podem legislar concorrentemente a União, os Estados, Distrito Federal e também os Municípios, para *suplementar a legislação federal e estadual no que couber*, dentro dos limites do predomínio de interesse local (artigos 24, XII, e 30, I e II, Constituição Federal), amparando-se, ainda, na competência municipal para legislar sobre assuntos predominantemente locais e no poder de polícia administrativa do Município.

Por interesse local, segundo Dirley da Cunha Júnior (*In*, Curso de Direito Constitucional. 2ª edição. Salvador: Juspodivm, pág. 841), entende-se, não aquele interesse exclusivo do Município, mas seu interesse predominante, que o afete de modo mais direto e imediato, e mais precisamente, conforme explana a jurista Fernanda Dias Menezes de Almeida (*In*, Competências na Constituição de 1988, 4ª edição. São Paulo: Atlas. p. 97 e 98):

“(...) Já se percebe, pois, que muito da problemática das competências municipais gira necessariamente em torno da conceituação do que seja esse “interesse local”, que aparece na Constituição substituindo o “peculiar interesse” municipal do direito anterior.

A respeito desta última expressão já se solidificara toda uma construção doutrinária, avalizada pela jurisprudência de nossos Tribunais, no sentido de fazer coincidir o peculiar interesse com o interesse predominante do Município.

HELY LOPES MEIRELLES (1981:86) bem explica o porquê dessa equivalência:

‘Peculiar interesse não é interesse exclusivo do Município; não é interesse privativo da localidade; não é interesse único dos municípios. Se se exigisse essa exclusividade, essa privatividade, essa unicidade, bem reduzido ficaria o âmbito da administração



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0493-11

fls. 48
Folha n° 44 do proc.
n° 01-493 de 20 11

André Marzoni
RF 11294

local, aniquilando-se a autonomia de que faz praça a Constituição. Mesmo porque não há interesse municipal que o não seja reflexamente da União e do Estado-membro, como também não há interesse regional ou nacional, que não ressoe nos Municípios, como partes integrantes da Federação brasileira, através dos Estados a que pertencem. O que define e caracteriza o peculiar interesse, inscrito como dogma constitucional, é a predominância do interesse do Município sobre o Estado ou a União'.

No mesmo sentido a lição de SAMPAIO DÓRIA (1928:v.XXIV,419):

'O entrelaçamento dos interesses dos Municípios com os interesses dos Estados, e com os interesses da Nação, decorre da natureza mesma das coisas. O que os diferencia é a predominância e não a exclusividade'(...)"

O poder de polícia, por seu turno, encontra definição no art. 78 do Código Tributário Nacional:

"Art. 78. Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranqüilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos."

Sobre o tema, ensina Hely Lopes Meirelles, "compete ao Município a polícia administrativa das atividades urbanas em geral, para a ordenação da vida da cidade. Esse policiamento se estende a todas as atividades e estabelecimentos urbanos, desde a sua localização até a instalação e funcionamento (...) Para esse policiamento deve o Município indicar o proceder do administrado, regulamentar a fiscalização e cobrar as taxas estabelecidas por lei. Nessa regulamentação se inclui a fixação de horário do comércio em geral e das diversificações para certas atividades ou estabelecimentos, bem como o modo de apresentação das mercadorias, utilidades e serviços oferecidos ao público" (*in* "Direito Municipal Brasileiro", 6ª ed., Ed. Malheiros, págs. 370, 371).

O poder de polícia, portanto, é exercido sobre todas as atividades que possam, direta ou indiretamente, afetar os interesses da coletividade, incide sobre bens, direitos e atividades, esgota-se no âmbito da função administrativa e é exercido por órgãos administrativos de caráter fiscalizador, de maneira preventiva ou repressiva.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0493-11

Folha nº 45 fls. 49
nº. 01-493 de 2011 ao proc.

André Marcon
RF 11/04

O projeto encontra fundamento, ainda, no artigo 160, I e II, da Lei Orgânica do Município que preceitua competir ao Município disciplinar as atividades econômicas desenvolvidas em seu território, mais especificamente quanto à concessão e renovação de licenças de funcionamento, bem como condições de funcionamento.

In verbis:

“Art. 160. O Poder Municipal disciplinará as atividades econômicas desenvolvidas em seu território, cabendo-lhe, quanto aos estabelecimentos comerciais, industriais, de serviços e similares, dentre outras, as seguintes atribuições:

- I – conceder e renovar licenças para instalação e funcionamento;
- II – fixar horários e condições de funcionamento;

...”

No que concerne à propaganda de produtos fumíferos, a Lei Federal nº 9.294/96 estabelece restrições que não de ser observadas, exatamente com o propósito de evitar a exposição excessiva de produtos que possam causar mal à saúde.

Dentre os dispositivos da mencionada lei, entendemos relevante destacar o art. 3º, que vai ao encontro da propositura ora em estudo.

“Art. 3º. A propaganda comercial dos produtos referidos no artigo anterior (*cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumífero*) só poderá ser efetuada através de pôsteres, painéis e cartazes, na parte interna dos locais de venda.”

O objetivo da Lei Federal nº 9.294/96 é restringir a divulgação excessiva de cigarros e derivados, ante os efeitos deletérios do uso desse produto para a saúde e também para a sociedade.

Importa destacar, por fim, no que tange especificamente à proteção das crianças e adolescentes, mencionada na justificativa ao projeto, que o Estatuto da Criança e do Adolescente preconiza a proibição da venda às crianças e adolescentes de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida (art. 81, III).

Destarte, é razoável impedir a instalação de expositores de cigarros e similares, como medida de proteção à saúde e, em especial, às crianças e adolescentes, que podem ser seduzidos por tal produto e, em que pese não possam adquiri-los diretamente do comerciante, acabam tendo acesso por terceiros.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0493-11

Para aprovação, por se tratar de matéria sujeita ao quorum de maioria simples para deliberação, é dispensada a votação em Plenário, cabendo tal prerrogativa às Comissões Permanentes, na forma do art. 46, X, do Regimento Interno desta Casa.

Por tratar de matéria relativa à criança e adolescente, é obrigatória a convocação de pelo menos 2 (duas) audiências públicas durante a tramitação do projeto.

O projeto é embasado nos arts. 24, inciso XII e 30, incisos I e II, da CF e nos arts. 13, I, e 160, I e II, da Lei Orgânica do Município, bem como no art. 81, II, do ECA, razão pela qual somos **PELA LEGALIDADE E CONSTITUCIONALIDADE**.

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

ABOU ANNI
ALESSANDRO GUEDES
ARSELINO TATTO
CONTE LOPES

ANTONIO GOULART

EDUARDO TUMA
GEORGE HATO
LAERCIO BENKO
SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 01/03/2013

Pág. 93 Col. 3

Conferido

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Área: Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade
Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia.

Em 01/03/2013
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

RECEBIDO

Comissão de Trânsito, Transporte,
Atividade Econômica, Turismo, Lazer
e Gastronomia.

Em 01-04-2013 às 18:30

Inamar Alves de Sousa Junior
Secretário da Comissão
RF - 101204

Ao Vereador / A Vereadora
EXMO. VEL. SOUZA SANTOS

Para relatar.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade
Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia.

Em 03/04/2013

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
nº 47 A 49

Em 17/04/2013

Inamar Alves de Sousa Junior
Secretário da Comissão
RF - 101204



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 493/2011

Folha nº 47 do
Processo 01-493/2011
Inamar A. de Sousa Jr.
REG. 101204



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 493/2011

Folha nº	48	do	S. 53
Processo	01-493/2011		
Inamar A. de Sousa Jr. REG. 101204			

(24,4%) foi ligeiramente maior do que entre meninas (24,0%). Também foi maior nas escolas públicas (26,4%) do que nas escolas privadas (18,3%). (Brasil: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde & Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>>. Consultado em: 05/04/2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a promoção de produtos de tabaco está intimamente ligada à iniciação de crianças e adolescentes no tabagismo. As estatísticas mostram que 80% dos fumantes ficaram dependentes antes dos 18 anos de idade.

No Brasil, segundo Pesquisa Especial sobre Tabagismo - PETAb (2008), conduzida pelo Ministério da Saúde e IBGE, 80% dos fumantes começaram a fumar antes dos 19 anos de idade e 20% com menos de 15 anos.

Pesquisas desenvolvidas por profissionais de marketing da indústria do tabaco demonstram o conhecimento das empresas de que a adolescência é caracterizada por transformações biológicas e psicossociais que tornam essa fase do ciclo de vida, um momento de especial suscetibilidade a estímulos externos.

É neste período que o indivíduo formata sua futura identidade, a partir de seus sonhos e aspirações de ideais de auto-imagem. Sofisticadas embalagens e propagandas de produtos de tabaco são elaboradas visando atender a essas aspirações dos adolescentes, e, sobretudo incentivá-los a experimentar seus produtos.

A indústria do tabaco tem investido recursos e esforços para atingir os adolescentes através do aprimoramento e sofisticação de marcas (dirigidas a públicos específicos, como mulheres) e embalagens dos produtos de tabaco (com cores, texturas e temas diferentes), além da realização de venda casada (venda cigarros com mochilas, bonés, etc), e do posicionamento estratégico das embalagens nos pontos de venda ao lado de balas, doces, chicletes e até de brinquedos. (Brasil: Ministério da Saúde. Disponível em:



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 493/2011

fls. 54

Folha nº 49 do

Processo 01-493/2011

Inamar A. de Sousa Jr.
REG. 101204

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politpol/publicidade_promocao>. Consultado em: 05/04/2013).

Tendo em vista os dados acima apresentados e também a proteção da saúde pública, quanto ao mérito, a Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia manifesta-se favoravelmente à aprovação da propositura.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo Lazer e Gastronomia, em 17/04/2013.

SENIVALMOURA
Presidente

AURÉLIO MIGUEL

CLAUDINHO DE SOUZA

CORONEL TELHADA

RICARDO YOUNG

SOUZA SANTOS
Relator

VAVA

17 - RELCOM
17- 00372/2013

Matéria PL 493/2011. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 18/04/2013
Pág. 84 Col. 4
Conferido _____

Inamar Alves de Sousa Junior *[assinatura]*
Secretário da Comissão
RF - 101204

A Comissão de SAÚDE

Em 18/04/2013

Inamar Alves de Sousa Jr. *[assinatura]*
RF. 101.204

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 18-04-13 às 16:00

Vera Nise de Jesus Ribeiro
Assessoria Administrativa
RF - 101.125

Recebo da Vereadora
Pastor Edmilson

Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher

[assinatura]

Este documento tem validade de 8 dias, nos
termos do § 2º do artigo 63 do RI.

SOA 57 07 06 13
a. d. i.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

FL. Nº 50

Proc. nº 01-493/2011

Liliane Jun Ogura – RF: 11.095
Técnico Administrativo

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA.

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 15 DE MAIO DE 2013

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão

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

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 51 DE 8

FL. Nº 51

Proc. nº 01-493/2011

Liliane Jun Ogura – RF: 11095

Técnico Administrativo

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Boa tarde a todos. Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 3ª audiência pública do ano de 2013.

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

Passemos ao primeiro item da pauta: PL 253/2011, do Vereador David Soares, que dispõe sobre a criação do programa de proteção à saúde e higiene do recém-nascido, cria o auxílio pós-parto para o recém-nascido, e dá outras providências.

Não há oradores inscritos. Dou por encerrada a primeira audiência pública referente ao PL 253/2011.

Passemos ao próximo seguinte: PL 493/2011, de autoria do Vereador Adilson Amadeu, que dispõe sobre a proibição de expositores de embalagens de cigarros e outros produtos derivados em estabelecimentos comerciais no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

Com a palavra o Sr. Antero José Pereira, do Sindicato da Indústria de Panificação e Confeitaria de São Paulo.

O SR. ANTERO JOSÉ PEREIRA – Boa tarde. Sou Presidente do Sindicato da Indústria de Panificação e Confeitaria de São Paulo.

Vim me colocar contrário a esse projeto do nobre Vereador Adilson Amadeu que proíbe os expositores da venda de cigarros. No Município de São Paulo temos 4 mil padarias e, aproximadamente, 8 mil bares e todos são pequenos comércios, na maioria, de micro e pequenos empresários.

A proibição da exposição de cigarros entrará também em conflito com o produto contrabandeado. Uma vez que não houver expositores e tivermos de vender o nosso cigarro por baixo do balcão, o consumidor poderá duvidar se o produto é legal ou contrabandeado, porque o que se vende escondido é contrabando. Hoje, 30% do cigarro vendido, em todo o Brasil, procede desse contrabando, principalmente, daquele que vem do Paraguai.

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

FL. Nº 52

Proc. nº 01-493/2011.

Liliane Jun Ogura – RF: 11095

Técnico Administrativo

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 52 DE 8

Uma vez que não vou poder expor o produto, ele terá de ficar escondido. Normalmente o expositor fica localizado em cima, à vista - acho que todos conhecem as padarias -, uma vez escondido, terei de buscá-lo embaixo de um balcão. Da mesma forma, sei lá se o meu representado estará adquirindo esse produto, uma vez que teremos de vender escondido mesmo, legal ou ilegalmente também.

Fica essa dúvida para nós, por isso somos contrários.

Aumentará também a tendência da ilegalidade. Certamente, não tendo um expositor, isso já acontece em muitos locais, vamos ter a barraquinha do camelô – que nenhum deles é legalizado – vendendo cigarro contrabandeado, à vista do consumidor, na porta da padaria ou do barzinho enquanto eu, comerciante, legalmente estabelecido, pagando meus impostos e meus direitos, não vou ter condições de fazer isso.

Também já temos uma lei federal que regulamenta toda publicidade de cigarros, sua venda, em estabelecimentos comerciais.

Era isso. Estamos nos posicionando contrários a essa lei, porque, certamente, trará mais confusão, ou seja, mais malefícios do que benefícios para o consumidor, porque já temos diversas leis que regulamentam a exposição e a venda de cigarros.

Já houve um projeto estadual que não passou. Foi vetado, inclusive, pelo Governador. Parece-me que era inconstitucional ou algo parecido.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Gostaria de anunciar a presença da Vereadora Juliana Cardoso, membro da nossa Comissão.

Com a palavra o Sr. Carlos Hoty.

O SR. CARLOS HOTY - Sras. Vereadoras, público presente, sou Assessor do Vereador Adilson Amadeu, proponente deste PL.

Ouvi e registrei os comentários do Sr. Antero, Presidente do Sindicato. O projeto, na verdade, quer inibir a venda do cigarro. O legislador entendeu que o expositor estaria facilitando isso. Ele está lá, existem propagandas e não sei se, de repente, as empresas de

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

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 53 DE 8

FL. Nº 53

Proc. nº 01-493/2011

Liliane Jun Ogura – RF: 11095
Técnico Administrativo

cigarro ajudam as padarias em algum sentido para montar o caixa - porque normalmente eles ficam no caixa. Não sei se é para uma compra de impulso ou algo parecido.

O projeto foi elaborado pensando nesse sentido. É para tentar coibir. Da mesma forma que houve uma legislação que previa a impressão de fotos no maço de cigarro, fotos chocantes para tentar coibir a venda e o consumo. O projeto dos expositores para tirar essa propaganda e os cigarros da vista do consumidor também vem nesse sentido.

O que foi dito aqui será levado ao Vereador Adilson Amadeu. Quem sabe, de repente, poderemos apresentar um substitutivo.

Era isso, Sra. Presidente.

O SR. ANTERO JOSÉ PEREIRA – Como falei, a maioria das padarias, dos bares e quem vende cigarros são micro e pequenas empresas. Se é para não ser vendido, então, proibam a fabricação de cigarros. Uma vez que o produto é legal, que está a venda e os pontos comerciais que mais o vendem são as padarias e os bares, certamente, sairiam muito prejudicados em não ter o expositor para vender sua mercadoria legalmente.

As companhias de cigarro fornecem os expositores, assim como outras fornecem o *display* para colocar salgadinhos, outras para bolachas e outros mais. Mas é de primordial importância mantermos e queremos continuar vendendo o produto, porque trata-se de pequenas empresas, que vendem um produto legal, permitido pela nossa legislação e precisam da venda desse produto também para sua sobrevivência.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Não há oradores inscritos. Dou por encerrada a primeira audiência pública referente ao PL 493/2011, do Vereador Adilson Amadeu.

Passemos ao próximo item da pauta:

PL 326/2012, do Vereador Natalini, que dispõe sobre a embalagem para comercialização de soda cáustica líquida, água sanitária e dá outras providências. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 1ª audiência pública referente ao 3º item da pauta,

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

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 54 DE 8

FL. Nº 54

Proc. nº 01-493/2011

Liliane Jun Ogura – RF: 11095

Técnico Administrativo

PL 326/2012.

Registramos a chegada do Vereador Natalini.

Passamos ao 4º item, PL 50/2013, do Vereador Eduardo Tuma, que dispõe sobre a obrigatoriedade de acompanhantes para pacientes menores de 18 anos em consultas e exames nas unidades de saúde do Município de São Paulo e dá outras providências. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 1ª audiência pública referente ao 4º item da pauta, PL 50/2013.

Passamos ao 5º item, PL 242/1997, do Vereador Wadih Mutran, dispõe sobre a obrigatoriedade de utilização de luvas descartáveis por funcionários que manipulam todo e qualquer tipo de alimento ou matéria prima nos laticínios localizados no Município de São Paulo e dá outras providências. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 2ª audiência pública referente ao 5º item da pauta, PL 242/1997.

Passemos ao 6º item, PL 225/2009, do Vereador Francisco Chagas, dispõe sobre a obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde de aplicar gratuitamente a vacina contra o HPV, Papiloma Vírus Humano, para as mulheres que necessitem de imunização e dá outras providências. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 2ª audiência pública referente ao 6º item da pauta, PL 225/2009.

Passemos ao 7º item, PL 05/2011, de vários autores, altera a redação do artigo 90 da lei 13.725, de 09 de janeiro de 2004, com a finalidade de determinar a responsabilização do profissional indicado no requerimento de instrução no Cadastro Municipal de Vigilância, acerca das condições sanitárias do estabelecimento e dá outras providências.

O SR. NATALINI - Sra. Presidente, gostaria de saber quem são os autores.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Solicito a Vera que responda.

A SRA. VERA – Os vários autores são: Noemi Nonato, Milton Ferreira, Aurélio Miguel, Paulo Frange, Jamil Murad, Natalini e José Américo.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) - Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 2ª audiência pública referente ao 7º item da pauta, PL 05/2011.

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

FL. Nº 55

Proc. nº 01-493/2011

Liliane Jun Ogura – RF: 11095

Técnico Administrativo

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 55 DE 8

Passemos ao 8º item, PL 15/2011, dos Vereadores Floriano Pesaro, Mara Gabrielli e Marta Costa, garante o acesso das pessoas com deficiência aos espetáculos de obras culturais beneficiados por recursos da lei municipal de incentivo à cultura e dá outras providências. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 2ª audiência pública referente ao 8º item da pauta, PL 15/2011.

Passemos ao 9º item, PL 296/2011, do Vereador Eliseu Gabriel, que obriga a Prefeitura do Município de São Paulo a realização do exame de ecocardiografia fetal nas gestantes atendidas pela rede municipal de Saúde. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 2ª audiência pública referente ao 9º item da pauta, PL 296/2011.

O SR. NATALINI – Sra. Presidente, com a anuência de V.Exa., sei que não estamos numa reunião ordinária da Comissão, mas só a título de informe, eu, V.Exa. e o Vereador Ari Friedenbach ficamos incumbidos pelos colegas da Comissão de Saúde, de fazermos uma subcomissão para analisar a reforma do Código Sanitário da cidade de São Paulo. V.Exa. já designou a assessoria, o Vereador Ari Friedenbach, já fizeram reunião com os assessores, já conversamos por mais de uma vez, eu, V.Exa. e o Vereador Ari, e quero informar a todos, com a anuência de V.Exas. e já conversei ontem com o nosso Presidente, Vereador Calvo, que vamos no dia 03 de junho, Semana do Meio Ambiente, às 9h, no Auditório Prestes Maia, fazer uma mesa redonda para levantar subsídios para o trabalho que vamos realizar de estudo técnico do Código Sanitário.

Para essa mesa redonda vamos convidar, de comum acordo com os membros da subcomissão, o Deputado Carlos Neder, que foi o autor da lei da reforma do Código Sanitário anteriormente; um representante da Covisa; um representante da Secretaria de Meio Ambiente do Estado; um representante da Secretaria do Verde e Meio Ambiente do Município e um professor de saúde ambiental, da Faculdade de Saúde Pública, que está sendo indicado pela direção.

Então só para convidar os presentes, dia 03 de junho, às 9h, no Plenário Primeiro de Maio, essa reunião que vai ser ainda convalidada pela Comissão, se Deus quiser, vamos

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

FL. Nº 56

Proc. nº 01-493/2011

Liliane Jun Ogura – RF: 11095
Técnico Administrativo

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 56 DE 8

fazer a instalação na semana que vem, mas já estou avisando porque não podemos perder tempo. E o Código Sanitário, como já constatamos, é muito grande, complexo e é difícil o trabalho para apresentar um anteprojeto para que a Comissão de Saúde possa endossar.

Era isso. Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Nada mais havendo declaro encerra a audiência pública.

Convoco todos para a próxima reunião ordinária a ser realizada no dia 22 de maio, às 13h, no Salão Nobre.

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

REUNIÃO: 13543 DATA: 15/05/2013 FL: 57 DE 8

FL. Nº 57

Proc. nº 01-493/2011

Liliane Jun Ogura – RF: 11095
Técnico Administrativo

fls. 63

Segue em anexo 5, nesta data documento(s)

nº 58 a 94 de 22/10/13

Assinatura
RF. 101.123 Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha n°
do processo n° 01-493/2011
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

058

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: NATALINI

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

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado

13722

Folha nº 059
do processo nº 04-493/2011

fls. 66

Vera Nica Rodrigues
RF: 104/123

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Folha nº 60
do processo nº 01-493/2011

fls. 67

Vera Lúcia Rodrigues
RF: 101.123

O próximo projeto é o PL 587/2011 do Vereador Chico Macena, que cria o programa "Kit de higiene bucal infantil", dispõe sobre a obrigatoriedade na concessão pelo Poder Executivo Municipal de kit de higiene bucal, e dá outras providências.

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

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

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

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

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

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

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

Folha nº 61
do processo nº 01-493/2011

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 68

trabalhadoras temos obrigatoriedade de exames ginecológicos, papanicolau, e outros de saúde para admissão e periodicamente, também o exame odontológico laboral é muito importante para a saúde do trabalhador e daqueles que convivem com aquele que trabalha.

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

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

Muito obrigada.

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

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

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

Folha nº 62
do processo nº 01-493/2011

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 69

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

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

Obrigada.

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

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

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

Estamos sugerindo que agora, com a oportunidade de ter exames obrigatórios, que continuam sendo obrigatórios de acordo com a lei – lei municipal 81.142 de mil novecentos e bolinha – há necessidade de trabalharmos na atenção básica a saúde do servidor. Também criar um prontuário ocupacional porque se hoje formos ao Departamento de Assistência à

Folha nº 63
do processo nº 01-493/2011

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 70

Saúde do Servidor – DASS, nós não temos esse prontuário, não há nexos em relação às doenças ocupacionais relacionadas com a cavidade bucal. Nós nunca tivemos o profissional nessa área. Portanto, é muito importante que aproveemos o projeto para que tenhamos em nosso Departamento cirurgião dentista do trabalho, que possa fazer exames periódicos, admissional e demissional para que tenhamos um prontuário obrigatório e legítimo.

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

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

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

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

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

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

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

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Obrigado. Boa tarde a todos. Sou Júlio Ribeiro, do Sindicato da Panificação. Já nos manifestamos contrariamente a este projeto na primeira audiência pública e mantemos nossa posição nesta por dois motivos: o projeto sofre de vício

de constitucionalidade, ou seja, ele vai de encontro às leis federais que regulam o assunto. Portanto, um projeto inconstitucional vai causar um prejuízo à ordem jurídica nacional. A lei nacional permite a exposição dos cigarros desde com o símbolo de advertência, o que hoje é cumprido por todas as padarias e estabelecimentos que vendem o produto.

Em segundo lugar, este projeto, da forma como está, pode estimular - e aí é muito mais prejudicial do que é hoje - o cigarro clandestino na medida em que o cigarro não vai estar a vista do consumidor, ele vai estar escondido embaixo do balcão, pode estimular o comércio de cigarros importados do Paraguai, que são muito mais prejudiciais à saúde do que os cigarros comercializados hoje em dia.

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

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

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Da Bresi (?)

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

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

Obrigado, Sr. Presidente.

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

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

Próximo item da pauta, PL 318/12, do Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a instituição de programa e criação de unidade móvel para atendimento médico-veterinário, e dá outras providências.

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

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

Há alguém inscrito para comentar o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública sobre o PL 326/12.

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

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

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

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

A SRA. NOEMI NONATO – Boa tarde a todos.

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

Considerando a recente visita desta comissão ao hospital Pérola Byington, na qual foi aventada a possibilidade de ser oferecida pelo referido hospital, uma capacitação para

aperfeiçoamento do diagnóstico e encaminhamento dentro das condições necessárias ao tratamento cirúrgico das mulheres vítimas de câncer.

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

Requeiro ainda que seja convidado o Prof. Dr. Jefferson Drezett, o Prof.º Dr. Luiz Henrique Gebrim, ambos do Hospital Pérola Byington e um representante da Secretaria Municipal de Saúde. Sala das Comissões, 23 de maio de 2013. Vereadora Noemi Nonato.

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

Tem a palavra a nobre Vereadora Noemi Nonato.

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

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

Fico muito agradecida, especialmente aos Doutores presentes pela oportunidade

que nos dão de poder ouvir um pouco sobre essa prestação de serviços para somar aos trabalhos da Comissão de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

diagnóstico, mas iniciar o tratamento.

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

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

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

Outro fator importante: a paciente, muitas vezes, fica meses esperando para fazer um exame, mas não é esse o exame de que ela precisa. Ela precisa de uma consulta médica resolutive. Então, estamos com esta filosofia: trazer o médico das unidades básicas ligadas à saúde da mulher para ver como é o nosso hospital, seu funcionamento nas diferentes áreas de

especialidade que temos e fazer com que não só ele, mas também todos nós que estamos compartilhando com o SUS, inclusive políticos, entendam que uma avaliação ginecológica não pode ser feita em um hospital altamente qualificado, precisa ser feita na unidade básica. É aquela que precisa de exame, que tem a iminência de câncer, que tem de ser atendida no dia seguinte, dois dias depois.

Então, temos de eliminar essa fila de exames desnecessários que são solicitados, que estão onerando os gestores em âmbito municipal, estadual e nacional e fazer com que esse dinheiro que é gasto e não traz benefício seja utilizado para ajudar as instituições. Para isso, precisamos capacitar, interligar e fazer o trabalho em rede funcionar.

Muito obrigado.

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

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

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

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

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

Este é um tema importante. Embora tenha sido pautada uma questão específica da rede e da atenção básica com relação ao hospital Pérola Byington, isso abre um leque imenso para que possamos discutir toda a questão da política, seja da área da saúde da mulher seja

da questão do Sistema Único de Saúde do Município e onde se insere a atenção básica nesta responsabilidade sanitária.

Seguramente, nesses 25 anos, o Sistema Único de Saúde tem conseguido caminhar em uma série de pontos, de ações, de estruturação de redes, de acesso à população, mas há, efetivamente, muito que se fazer ainda. Reconhecemos que há muitas necessidades, muitas demandas, e necessariamente este não é um papel, uma responsabilidade só de um gestor ou de outro. Há também a responsabilidade de aperfeiçoarmos o pacto interfederativo, seja sob a gestão estadual, municipal ou do ente federado. Esse trabalho integrado do Executivo com o Legislativo é de fundamental importância.

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

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

Neste sentido, temos tanto trabalho, responsabilidade, no sentido de melhorarmos a atenção básica em si, como também de constituirmos essa rede. Essa rede, no município de São Paulo, ela não pode ser restrita aos equipamentos municipais. Nós temos que constituir uma rede que realmente estejam participando equipamentos da gestão municipal, como também da gestão estadual, até porque nosso Secretário falou isso na nossa audiência, no primeiro quadrimestre, 60% praticamente da produção de média e alta complexidade hoje no município de São Paulo está sendo realizado nos serviços, nos equipamentos sob gestão estadual. Então, efetivamente, a que se ter um trabalho integrado não só de referência contra

referência, mas de trabalhos de regulação e dessa constituição da rede. Estamos fazendo isso em várias redes temáticas, inclusive. Por exemplo, a Rede de urgência e Emergência, Rede Cegonha, a Rede de Oncologia, doenças crônicas não transmissíveis, a psicossocial, enfim, em todas essas áreas, mas cabe ao município efetivamente garantir todo esse processo de integralidade à população.

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

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

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

Estamos trabalhando, por exemplo, para que nosso processo de regulação

municipal, de acesso, esteja trabalhando de forma mais articulada com o CROS, da Secretaria de Estado da Saúde, porque a regulação, não pode ficar, o acesso, sob responsabilidade do cidadão, do usuário. Essa é uma responsabilidade que o sistema tem que assumir. Então, qual é a grade que é fornecida? Primeiro, discutirmos qual é a necessidade da população para que os equipamentos estaduais ou municipais atendam aquela necessidade e não de acordo com a vocação do serviço; esse é um ponto. Segundo ponto, é como pactuamos essa quantitativo. Terceiro ponto, qual processo que vamos desenvolver nessa questão, tanto da regulação como também na responsabilidade sanitária dessa cidadã, no caso entrando mais especificamente na pauta.

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

Então, ao mesmo tempo em que o paciente está no hospital, nós continuamos com a nossa responsabilidade sanitária. Neste sentido, a questão de trabalharmos linhas de cuidado da mulher na questão da oncologia é de fundamental importância sim e não basta só termos protocolos clínicos, mas efetivamente nós temos que ter mecanismos de

monitoramento, que não é só sistêmico, mas descentralizando a gestão, não dá para dissociar gestão de conhecimento de gestão de sistema e gestão de cuidado, de tal forma que nós efetivamente, por meio do gabinete só não vamos conseguir controlar tudo isso. Então efetivamente a descentralização de gestão tem que ir para as coordenadorias de saúde, para as supervisões e chegar à unidade básica, onde o gerente, a equipe de saúde efetivamente monitore essa produção e faça esse mecanismo de controle de qualidade.

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

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

Outro ponto, acho que a questão da rede de atenção na garantia da integralidade não pode se ater só à questão da assistência em si, por isso que ela não pode ser medicalocêntrica ou hospitalocêntrica, temos que avançar, ainda avançar mais na questão da proteção e da promoção da saúde. Não só no que diz respeito à questão comportamental, antitabagismo, a questão da alimentação saudável, mas trabalharmos em cima das vulnerabilidades dessa comunidade, desse cidadão. Tralharmos na questão de quais são os

Folha nº 74
do processo nº 01-493/2011

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 81

fatores de risco, fatores de proteção, trabalharmos a questão da intersectorialidade, acima de tudo, da participação da comunidade neste processo de empoderamento e estruturação da rede de atenção como um todo, mas, acima de tudo, na questão da atenção básica, porque é a atenção básica que é a responsável por aquele território, é a atenção básica, e não é só o médico, não é só o enfermeiro, é o agente comunitário de saúde, é a equipe interdisciplinar, vamos pensar na questão da saúde mental, por exemplo. Então é essa constituição de um coletivo que a gente acredita que efetivamente vá estar implementando não o Sistema Único de Saúde em si, mas o Sistema de Saúde na cidade para que efetivamente venha garantir uma melhoria de qualidade de vida e redução de morbi-mortalidade na nossa cidade, principalmente por causas que sejam evitáveis.

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

A SRA. – Boa tarde a todos e a todas. Agradeço esse convite. Só queria pontuar relativamente às questões que o Dr. Gebrin colocou, que são quatro pontos bastante objetivos de oferta de atenção. Eu acho que o Pérola Binyngton tem essa vocação de fazer a complexidade maior mesmo, se estruturou ao longo dos anos para desenvolver atividades e média e alta complexidade. Então, nesses quatro pontos, vou aproveitar essa oportunidade para dizer às mulheres aqui presentes e também para os homens, o câncer de mama é a primeira causa de morte das mulheres na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, e no Brasil também. As causas de morte por câncer, câncer de mama ainda lidera. Por isso que é tão importante fazer o diagnóstico precoce, mas não só o diagnóstico precoce, é o tratamento e concluir esse tratamento. Uma coisa que temos discutido na equipe técnica, não basta você fazer rastreamento, tem de fazer o diagnóstico, monitorar esse tratamento, concluir e aí, uma vez que teve alta, que seja na Perola Bayington ou em outros hospitais de excelências do SUS que temos na Cidade de São Paulo, que ela volte a rede básica e para isso temos o sistema já, a Marilena que a técnica se ele quiser complementar o que eu falar, esse fluxo das centrais de várzea, a Prefeitura do Município de São Paulo vence nesses seis meses, ela vem se

reorganizando, o Estado é bastante organizado, ela tem uma sistematização bastante estruturada, é uma questão de nos inter relacionar e promover um fluxo de referência contra referência, que isso é amplamente viável nesse momento. E os outros três assuntos, em relação a vítimas de violência sexual, a Prefeitura do Município de São Paulo tem alguns centros de atendimentos, não tem atendimento de excelência, como tem a Perola Byington, estou tentando reestruturar essas equipes, porque, qual o interesse das vítimas de violência é que elas sejam atendidas próximas de seu domicílio. Muitas vezes está na ponta do leste, ou no extremo da zona Sul de São Paulo, e o atendimento não é de uma oportunidade, ela vem várias vezes no atendimento. Seja na urgência ou no acompanhamento. É interessante que ela tenha o acompanhamento, por esse motivo, mais próximo da sua casa. A questão da reprodução humana, a Prefeitura do Município de São Paulo não tem um centro de excelência como tem o Perola que é o único centro do SUS no Estado de São Paulo, e também serve há muitos estados, outros do Brasil, a Prefeitura do Município de São Paulo não tem essa estruturação. Podemos discutir um pouco as vias de acesso, é perfeitamente viável isso neste momento. E a questão da alta complexidade das outras doenças do trato feminino. São as coisas que são todas, menos o câncer. Esse também. O Município como Harada já disse, não temos o equipamento total para atender toda demanda do Município. Nos quatro pontos colocados, temos grandes avanços a ser conquistados nos próximos meses ou nos próximos anos. Obrigada.

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

O SR. GEBRIN - Ainda não.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Pergunto ao Dr. Harada, se há alguma previsão de chamar o Hospital Perola Byington para discutir com a Secretaria a relação desse hospital

com as unidades básicas e também com os outros órgãos de unidade de atendimento, se tem algum projeto, algum plano de chamada com o Hospital, para sentar e ver referência contra referência.

O SR. JORGE HARADA – Estamos sempre abertos ao dialogo e estarmos pactuando questões com relação a melhoria da assistência, do fluxo de encaminhamento dos pacientes para os serviços. Por outro lado, essa questão é da pactuação dos pacientes das unidades básicas de saúde para um determinado equipamento, principalmente, quando sob gestão estadual, não é pactuado equipamento por equipamento, mas isso deve ser realizado com a gestão estadual, que é responsável pelo processo de regulação. Se eles fossem sob nossa gestão, sabem disso, pactuamos na questão de que tivéssemos um comando único. Que todos os equipamentos, na medida do possível, estivesse sob gestão municipal, exatamente para evitar essa questão dessa dificuldade de referência com outros equipamentos que não estejam sob gestão municipal e para melhorar o acesso. Mas nesse caso, assim como a Santa Casa, Hospital Santa Marcelina, HC, vários equipamentos estaduais, a questão da pactuação ela não se dá da gestão municipal para com o Perola Byington, seria uma ingerência até, do gestor municipal junto a Secretaria Municipal.

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

O SR. JORGE HARADA – No campo da regionalização. A Secretaria de Estado, tem 17 DRS- Departamentos Regionais de Saúde. O Departamento Regional de Saúde que é responsável pela região metropolitana, inclusive o Município de São Paulo da DRS-1, nosso principal interlocutor nessa questão da pactuação, mas também temos tido junto ao Secretário Felipe junto ao Secretario Guido, tem feito uma agenda especifica dada a dimensão de São Paulo, a importância, não só para o campo da assistência aos paulistanos ou as pessoas que moram, residem em São Paulo, mas também porque tem esse escopo do campo regional e estadual, muitas vezes nacional. Tem tido uma agenda mensal também para discutir essa questão da rede. O DRS, esta atrelado a CRS – Coordenadoria Regional de Saúde. Temos

tido contato, também, na medida em que o Município de São Paulo se constituiem uma rede de atenção à saúde, temos tido interlocução junto com a coordenadoria regional de saúde. A questão da regulação especificamente, está com CROS, com Dr. Napoli, responsável por essa área, da regulação estadual no CROS.

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

vocês podem ajudá-lo na medida em que vocês organizam o fluxo para não mandar Papanicolau para o Pérola, para não mandar outras coisas que podem ser feitas lá na base.

Então eu acho, sinceramente, Vereadora Noemi, que essa Comissão poderia se meter mais no sentido de colaborar, de desdobrar essa conversa em muitas conversas, como estamos tendo aqui. Aqui não vai dar para detalhar, porque não é uma reunião de trabalho, é mais para ouvir vocês, mas eu sinceramente falando, acho que gestor do HC tem que sentar com o diretor ou superintendente das autarquias de São Paulo, dos hospitais municipais, para discutir como a gente sai do embrulho, porque está todo mundo enfiado. É minha opinião, se eu estiver errado... Eu também já fui gestor, todo mundo sofre. É aquela casa que não tem pão, todo mundo grita e ninguém tem razão. Concordam?

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

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

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

E para o Dr. Gebrim, que hoje responde pelo Pérola Biyngton, qual a capacidade de atendimento hoje do Pérola Biyngton em relação às 443 unidades básicas de saúde que têm

dificuldade hoje de referência e contrarreferência nesse tema e se a gente acompanhar toda evolução epidemiológica e os dados, nós vamos saber o crescimento hoje da mortalidade em relação a esse tema no município de São Paulo.

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

Obrigado.

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

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

assistência de média e alta complexidade, porque dentro da legislação seria o município que tem que fazer isso e não o estado.

É muito importante que a gente tenha esse pacto regionalmente e distribua as ações. Agora, quem que teria que estar aqui seria a regulação do Estado. A regulação do Estado não vai conversar em lugar nenhum, parece que ele é todo poderoso. A regulação do município vai, os secretários vão, o Dr. Arthur tinha até ido, já foi em duas audiências junto com o Secretário do Município, mas a regulação do Estado não senta em lugar nenhum, parece que eles são maiores que o Secretário de Estado. Nesse momento que a gente prevista tentar fazer essa regulação e dar educação continuada e colocar RH na rede para fazer funcionar a assistência da mulher.

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

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

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

Mas, enfim, a gente teve uma reunião logo no começo para decidir os eixos, o que a gente estava precisando em cada área, foi feito em Pirituba, e nós tomamos algumas decisões e eu fiquei como parte da comissão que iria para a Coordenadoria da Saúde para

levar essas questões. Ficamos eu e uma funcionária de um outro CAPS. Fomos a essa reunião, resolvemos algumas coisas, mas parecia que estava meio pronto o texto que a gente ia discutir, a coisa estava meio direcionada. A gente foi dando as opiniões e tudo, gerou-se um documento dessa reunião e o Dr. João, que é o Supervisor Técnico de Saúde de Pirituba-Jaraguá, no meio desse documento comecei a falar da dificuldade dos funcionários, falta de funcionários, porque está todo mundo aposentando, psiquiatra se aposentando, que são do Estado e não vão voltar mais, o CAPS vai ficar sem psiquiatra, os dois que têm lá já estão de saída porque eles não conseguem aguentar a quantidade de pessoas que vão lá – e é tudo louco, que nem eu. E não tem psicólogo há mais de quatro anos no CAPS.

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

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

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

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

já está resolvido, vai ficar assim, não é?

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

Como fica um CAPS sem psicólogo e agora vai ficar também sem psiquiatra? Eu imagino, falo isso, não consegui, teve uma reunião específica da saúde mental, mas não deu para participar, tinha outro compromisso.

Obrigado.

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

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

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

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

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

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

Queria deixar como contribuição para esta Comissão, Vereador, vocês chamarem uma discussão para avaliarem a estratégia de saúde da família em São Paulo, que é uma das

Folha nº 83
do processo nº 01-493/2011

fls. 90

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

últimas que foi experimentada no Brasil, demorou muito a entrar, por uma questão política. Temos um pouco mais de uma década que a Cidade adotou essa estratégia e nunca ninguém sentou para discutir como que estão os pontos fortes e fracos.

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

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

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

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

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

Mexer com dinheiro é algo muito delicado e o Sindicato é contra aplicarmos o CAD Único por essa questão, que coloca em risco o nosso trabalho. Porque o nosso trabalho insiste

Folha nº 84
do processo nº 01-493/2011

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 91

em ter confiança das famílias. Se eu não puder entrar em 200 famílias as quais tenho cadastradas para visitar mensalmente eu estou desempregado. Se alguém entender que depois que apliquei o cadastro - porque tenho de deixar o comprovante com meu CPF que fui o entrevistador daquele cadastro, é esse calhamaço aqui para fazer o cadastro.

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

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

Muito obrigado.

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

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

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

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

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

Surpreendam-se: há sobras de vagas nos prestadores que nós temos, principalmente de mama. Quando a mamografia vem alterada já é automaticamente dirigida, as

pacientes são encaminhadas a esses serviços oncológicos, onde elas recebem todo o segmento.

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

Em relação ao Pérola, a gente se conversa, pelo menos, há uns dois anos e meio, três, em relação ao trabalho em conjunto. Talvez o Dr. Harada não soubesse dessa informação. Através do Dr. André eu tenho esse *link*, e há muito tempo falo para ele que ele precisa se reportar junto à Secretaria do Estado porque eles têm gestão estadual.

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

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

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

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

Folha nº 86
do processo nº 01-493/2011

Vera Nice Rodrigues
RF: 101/123

fls. 93

entenda errado.

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

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

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

E temos de avaliar porque está onerando, todo mundo que está com dor de cabeça está com derrame? É importante que os médicos se qualifiquem porque 10% dos casos é que requer exame complementar. E assim é a consulta ginecológica, o médico tem de examinar, se

não examina e pede exame, estamos criando uma distorção e isso não é bom para nenhum lado.

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

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

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

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

uniformizar esse protocolo para levar agilidade para esses pacientes.

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

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

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

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

O próximo passo é assim - e aí falta mesmo aproximação não só entre gestores, mas também entre serviços - nessa questão, não só entre um serviço e outro, mas num

determinado território - agregamos os gerentes das Unidades Básicas de Saúde, do CAPS, do hospital, da rede ambulatorial, da UPA, etc. para que efetivamente haja essa reconstituição da rede. Não adianta ter tudo bonitinho no papel – temos uma programação pactuada integrada, um plano diretor regional, porque na vida real isso não acontece devido a não apropriação e não participação por parte dos trabalhadores. Esse talvez seja o maior desafio na constituição de rede, mas estamos com um firme propósito.

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

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

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

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

maior necessidade – vamos dizer assim – essa ação pode ser feita de forma articulada, isso no campo do financiamento, no campo da legislação.

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

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

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

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

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

sentido.

Concordo com tudo o que disse em relação à questão do NASF. A questão do CadÚnico, no sentido de que, para esse cadastramento, está previsto também na atribuição do agente comunitário de saúde ações intersetoriais. Concordo que talvez a forma como foi iniciada não tenha sido a mais adequada, mas estamos tentando reestruturá-la de tal modo que estamos pondo outros trabalhadores para facilitar esse processo. Assim, alguns municípios optaram por não fazer por meio ou com a participação só do agente comunitário de saúde - entendendo que não seja uma atribuição exclusiva do agente, existem outros profissionais trabalhando nesse sentido. Por outro lado, outros municípios estão trabalhando por meio do agente comunitário de saúde no que diz respeito ao CadÚnico. Mas, é uma questão de aperfeiçoamento. Entendemos que é uma atividade complexa.

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

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

Mas, por outro lado, não basta só ter regulação competente ou aumentar a oferta - aí, Gebrin, concordo com você - temos que melhorar a questão da resolubilidade no nível da

atenção básica; encaminharmos menos e melhor, porque senão a fila sempre tenderá a aumentar. Mas, essa não é uma questão que ocorre somente no Município de São Paulo e sim no país todo. Estamos atentos com relação a isso e não é uma questão que resolvemos a curto prazo. Algumas medidas, sim, através do esforço concentrado, por exemplo, como foi realizado o mesmo, minimizamos, nem resolvemos.

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

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

Muito obrigado.

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

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

longitudinalidade no processo do cuidado, porque senão fazemos uma ação itinerante e depois quem continua o cuidado?

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

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

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

Muito obrigada.

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

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

Quero cumprimentar minhas colegas, Vereadoras Patrícia e Noemi, que são batalhadoras da Comissão; o Presidente Calvo, que não pode vir. Agradeço o Dr. Jorge

Folha nº 94
do processo nº 01-493/2011

fls. 101

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

Harada, velho conhecido da luta do SUS; Dra. Cecília, Dra. Maria Helena; Dr. Flávio; Dr. Gebrim, amigo antigo, o irmão dele foi meu colega de turma na Escola Paulista de Medicina, grande amigo; Dr. Jefferson; Dr. André, conselheiros, convidados e todos os presentes.

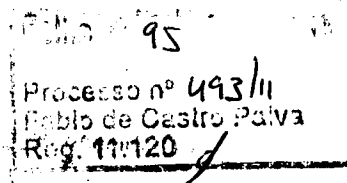
Não havendo mais nada a tratar por absoluta falta de tempo, dou por encerrada esta audiência da Comissão de Saúde.

[Handwritten signature]

SECRETARIA DE ECONOMIA DO ESTADO
Cidade - Paraná - Rua da Assembleia - 1.000
Sub. nº 95 e Rua - da Assembleia
em 16 / 10 / 13
Por FABIO DE CASTRO RIVA
RF 11.120 SGP-12
Secretário



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



16 - PAR
16- 02217/2013

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,

TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 493/2011.

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Adilson Amadeu, dispõe sobre a proibição de expositores de embalagens de cigarros e outros produtos derivados em estabelecimentos comerciais no âmbito do município de São Paulo, e da outras providências.

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

A Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia manifestou se favoravelmente.

O presente projeto dispõe sobre a proibição de expositores de embalagens de cigarros e produtos derivados em estabelecimentos comerciais no âmbito municipal. De acordo com informações do INCA – Instituto Nacional do Câncer, no Brasil a mortalidade anual relacionada ao tabagismo atinge cerca de 200 mil pessoas, que vão a óbito por doenças como DPOC – doença pulmonar obstrutiva crônica, isquemias cardíacas, doenças cérebro vasculares e câncer pulmonar. Esta forma de câncer representa o maior indicador do impacto do tabagismo na saúde humana, sendo que 90% dos casos ocorrem em fumantes ou ex fumantes. Pesquisa realizada no período de 1989 a 2010 constatou que um em cada três brasileiros deixou de fumar depois da implantação de medidas restritivas à propaganda de cigarros em veículos de comunicação em massa e que grande parcela da população apoia medidas rigorosas contra o fumo. A Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, no dia Mundial sem Tabaco em 2013, lançou a campanha: "Tabaco: proíba publicidade, promoção e propaganda".

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que a propositura é meritória e deve prosperar, visto que o consumo do tabaco é determinante na elevação dos índices de morbidade e mortalidade, gerando custos tanto no Sistema de Saúde, Social e na saúde individual e coletiva e, portanto, medidas restritivas da propaganda, sendo diretriz da Organização Mundial da Saúde, tem o intuito de diminuir o consumo do tabaco e impactar positivamente na saúde humana.

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

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

Calvo
Presidente

Ari Friedenbach

Juliana Cardoso

Edemilson Chaves - relator

Noemi Nonato

Patricia Bezerra

Gilberto Natalini

À Comissão de F IN
Em 18 / 10 / 13
Fábio de Castro Paiva
RF. 11.120 /

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 12 / 10 / 13
Pág. 275 Col. 9
Conferido /

FÁBIO DE CASTRO PAIVA
RF 11.120
Conferido