

01-0522/2011

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

OBJETO DE LEI

01 - 0522 / 2011

DE

2011

ÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0522 / 2011

DE

09/11/2011

PROponente:

VEREADOR

FRANCISCO CHAGAS

EMENTA:

DISPÕE DA OBRIGATORIEDADE DE NUTRICIONISTA NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

AUDIÊNCIA PÚBLICA OBRIGATÓRIA

Comissão (

Saúde 26/06/13 data

saúde 7/8/13

DIGITALIZADO

INTERVALO

pág. 01 - 33

ARQUIVADO EM 07, 01, 2013


CHEFE DE SEÇÃO de França Silva
Adriana
Consultor Téc. Legisl. - Bibliotecário
Supervisora Arquivo Geral - SGP-33



Câmara Municipal de São Paulo

Vereador Francisco Chagas

Folha nº 01 do anexo
do proc. nº 01-572 de 2011
Assistente Parlamentar

LIDE ROJE

AS COMISSÕES DE: 16 NOV 2011

Const. Just. e Leg. Particip.

Administração Pública,

Saúde, Prom. Social, Trabalho e Emprego,

Finanças e Orçamento.

PRESIDENTE

GOULART

PROJETO DE LEI Nº

01 - PL
01- 00522/2011

Dispõe da obrigatoriedade de Nutricionista nas Unidades Básicas de Saúde.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Artigo 1º - Fica instituído o atendimento nutricional com a orientação de profissional nutricionista, em todas as Unidades Básicas de Saúde.

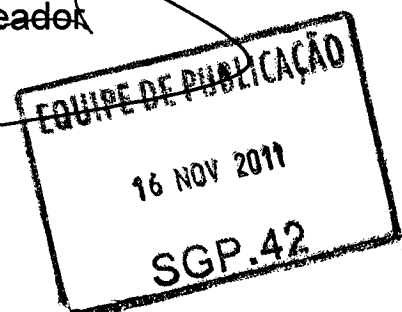
Artigo. 2º - O atendimento que dispõem o artigo 1º desta lei, deverá ser preferencialmente direcionado a população infanto-juvenil, as gestantes, lactantes, idosos e portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Artigo. 4º - O poder executivo regulamentará esta lei, no que couber, no prazo de 90 dias, contados de sua publicação.

Artigo. 5º - As despesas para a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

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

Francisco Chagas
Vereador



CNPJ - SEP-22 - 09/11/2011 - 15:45 - 001866 - 3/3

legislação) juntado(s), nesta data,

documento(s) rubricado(s) sob nº

— a 2ª folha de informação

— 17111111

Adelina Ciccone

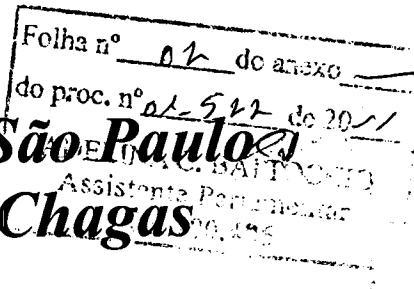
Adelina Ciccone
Assistente Parlamentar

Registro 110-400



Câmara Municipal de São Paulo

Vereador Francisco Chagas



JUSTIFICATIVA

A obesidade é uma doença contemporânea, que tem evoluído por fatores ligados a mudanças de hábitos alimentares, influenciados pela modernização da dinâmica familiar, disponibilidade de alimentos industrializados e alto investimento da mídia.

Atualmente, causa preocupação a alta taxa de obesidade da população, conforme dados do Ministério da Saúde, 32% da população adulta brasileira, maior de 18 anos, estão com excesso de peso e entre as crianças e adolescentes, esse percentual já é de 15%. A obesidade na infância já ocupa destaque e é um problema de saúde pública que desencadeia doenças físicas como também aspectos psicológicos e mentais.

A Obesidade desencadeia uma série de outras doenças principalmente as doenças crônicas não transmissíveis que são as principais causas de mortalidade no município de São Paulo.

É necessário que as unidades de saúde desenvolvam ações preventivas por meio de atendimento individual especializado e práticas coletivas de educação alimentar.

Sala das Comissões em,
Às Comissões competentes.

SAÍDA: 18/11/11 15.05
ASS: [assinatura]

Canceled

03A 33, S.P. 28 / 11 / 11

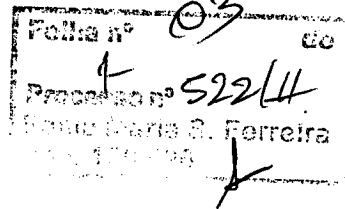
Assistente Parlamentare



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA



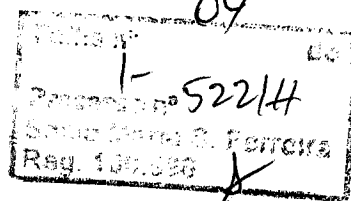
PL Nº 0522/11

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

- Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, especialmente seus artigo 15 a 17;
- Lei Federal nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 10.788, de 8 de dezembro de 1989, que dispõe sobre a transformação e lotação de cargos para a Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 11.249, de 1º de outubro de 1992, que restabelece cargos de Nutricionista, altera parcialmente a Lei nº 10.788, de 8 de dezembro de 1989, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.205, de 8 de novembro de 2001, que dispõe sobre a obrigatoriedade das escolas e creches municipais manterem alimentação diferenciada aos diabéticos em sua merenda escolar;
- Lei Municipal nº 13.727, de 12 de janeiro de 2004, que cria o Programa de Agricultura Urbana e Periurbana – PROAURP no Município de São Paulo e define suas diretrizes;
- Lei Municipal nº 13.785, de 12 de fevereiro de 2004, que dispõe sobre a garantia de educação nutricional à população carente e acompanhamento nutricional de gestantes, crianças de até 6 (seis) anos de idade e idosos;
- Lei Municipal nº 15.407, de 11 de julho de 2011, que estabelece a obrigatoriedade de realização de vigilância alimentar e nutricional, bem como a notificação compulsória da Desnutrição Energético-Protéica – DEP;
- Decreto nº 50.741, de 16 de julho de 2009, que institui o Programa Escola Lucy Montoro e autoriza o Secretário Municipal de Participação e Parceria a firmar termos de cooperação e de parceria com Subprefeituras e entidades privadas sem fins lucrativos, objetivando a implantação do programa;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



- PL nº 0014/10, de autoria da Vereadora Heida Li, que institui o "Programa de Prevenção e Assistência Integral aos Portadores de Alergias e Intolerâncias Alimentares no Município de São Paulo", e dá outras providências;

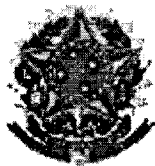
- PL nº 0097/11, de autoria do Vereador Paulo Frange, que institui o Programa de Obesidade Zero no Município de São Paulo, e dá outras providências.

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

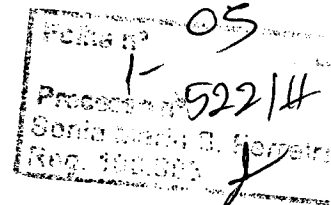
Envio à comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, para prosseguimento, conforme despacho do Senhor Presidente de fls. 01..

São Paulo, 25 de novembro de 2011.

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 COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000.

Mensagem de veto

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no Capítulo II do Título VI da Constituição.

§ 1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar.

§ 2º As disposições desta Lei Complementar obrigam a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 3º Nas referências:

I - à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, estão compreendidos:

a) o Poder Executivo, o Poder Legislativo, neste abrangidos os Tribunais de Contas, o Poder Judiciário e o Ministério Público;

b) as respectivas administrações diretas, fundos, autarquias, fundações e empresas estatais dependentes;

II - a Estados entende-se considerado o Distrito Federal;

III - a Tribunais de Contas estão incluídos: Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado e, quando houver, Tribunal de Contas dos Municípios e Tribunal de Contas do Município.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:

I - ente da Federação: a União, cada Estado, o Distrito Federal e cada Município;

II - empresa controlada: sociedade cuja maioria do capital social com direito a voto pertença, direta ou indiretamente, a ente da Federação;

III - empresa estatal dependente: empresa controlada que receba do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária;

IV - receita corrente líquida: somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais,

§ 3º No caso de os Poderes Legislativo e Judiciário e o Ministério Público não promoverem a limitação no prazo estabelecido no *caput*, é o Poder Executivo autorizado a limitar os valores financeiros segundo os critérios fixados pela lei de diretrizes orçamentárias. (Vide ADIN 2.238-5)

§ 4º Até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, o Poder Executivo demonstrará e avaliará o cumprimento das metas fiscais de cada quadrimestre, em audiência pública na comissão referida no § 1º do art. 166 da Constituição ou equivalente nas Casas Legislativas estaduais e municipais.

§ 5º No prazo de noventa dias após o encerramento de cada semestre, o Banco Central do Brasil apresentará, em reunião conjunta das comissões temáticas pertinentes do Congresso Nacional, avaliação do cumprimento dos objetivos e metas das políticas monetária, creditícia e cambial, evidenciando o impacto e o custo fiscal de suas operações e os resultados demonstrados nos balanços.

Art. 10. A execução orçamentária e financeira identificará os beneficiários de pagamento de sentenças judiciais, por meio de sistema de contabilidade e administração financeira, para fins de observância da ordem cronológica determinada no art. 100 da Constituição.

CAPÍTULO III

DA RECEITA PÚBLICA

Seção I

Da Previsão e da Arrecadação

Art. 11. Constituem requisitos essenciais da responsabilidade na gestão fiscal a instituição, previsão e efetiva arrecadação de todos os tributos da competência constitucional do ente da Federação.

Parágrafo único. É vedada a realização de transferências voluntárias para o ente que não observe o disposto no *caput*, no que se refere aos impostos.

Art. 12. As previsões de receita observarão as normas técnicas e legais, considerarão os efeitos das alterações na legislação, da variação do índice de preços, do crescimento econômico ou de qualquer outro fator relevante e serão acompanhadas de demonstrativo de sua evolução nos últimos três anos, da projeção para os dois seguintes àquele a que se referirem, e da metodologia de cálculo e premissas utilizadas.

§ 1º Reestimativa de receita por parte do Poder Legislativo só será admitida se comprovado erro ou omissão de ordem técnica ou legal.

§ 2º O montante previsto para as receitas de operações de crédito não poderá ser superior ao das despesas de capital constantes do projeto de lei orçamentária. (Vide ADIN 2.238-5)

§ 3º O Poder Executivo de cada ente colocará à disposição dos demais Poderes e do Ministério Público, no mínimo trinta dias antes do prazo final para encaminhamento de suas propostas orçamentárias, os estudos e as estimativas das receitas para o exercício subsequente, inclusive da corrente líquida, e as respectivas memórias de cálculo.

Art. 13. No prazo previsto no art. 8º, as receitas previstas serão desdobradas, pelo Poder Executivo, em metas bimestrais de arrecadação, com a especificação, em separado, quando cabível, das medidas de combate à evasão e à sonegação, da quantidade e valores de ações ajuizadas para cobrança da dívida ativa, bem como da evolução do montante dos créditos tributários passíveis de cobrança administrativa.

Seção II

Da Renúncia de Receita

Art. 14. A concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita deverá estar acompanhada de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva iniciar sua vigência e nos dois seguintes, atender ao disposto na lei de diretrizes

07
15-522/4

orçamentárias e a pelo menos uma das seguintes condições:

I - demonstração pelo proponente de que a renúncia foi considerada na estimativa de receita da lei orçamentária, na forma do art. 12, e de que não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo próprio da lei de diretrizes orçamentárias;

II - estar acompanhada de medidas de compensação, no período mencionado no *caput*, por meio do aumento de receita, proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 1º A renúncia compreende anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenção em caráter não geral, alteração de alíquota ou modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições, e outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado.

§ 2º Se o ato de concessão ou ampliação do incentivo ou benefício de que trata o *caput* deste artigo decorrer da condição contida no inciso II, o benefício só entrará em vigor quando implementadas as medidas referidas no mencionado inciso.

§ 3º O disposto neste artigo não se aplica:

I - às alterações das alíquotas dos impostos previstos nos incisos I, II, IV e V do art. 153 da Constituição, na forma do seu § 1º;

II - ao cancelamento de débito cujo montante seja inferior ao dos respectivos custos de cobrança.

CAPÍTULO IV

DA DESPESA PÚBLICA

Seção I

Da Geração da Despesa

Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subseqüentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

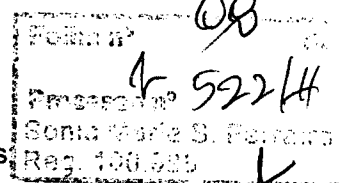
§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do *caput* será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 4º As normas do *caput* constituem condição prévia para:

I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o § 3º do art. 182 da Constituição.



Subseção I

Da Despesa Obrigatória de Caráter Continuado

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o *caput* deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterà as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

Seção II

Das Despesas com Pessoal

Subseção I

Definições e Limites

Art. 18. Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.

§ 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal".

§ 2º A despesa total com pessoal será apurada somando-se a realizada no mês em referência com as dos onze imediatamente anteriores, adotando-se o regime de competência.

Art. 19. Para os fins do disposto no caput do art. 169 da Constituição, a despesa total com pessoal, em cada período de apuração e em cada ente da Federação, não poderá exceder os percentuais da receita corrente líquida, a seguir discriminados:

- I - União: 50% (cinquenta por cento);
- II - Estados: 60% (sessenta por cento);
- III - Municípios: 60% (sessenta por cento).

§ 1º Na verificação do atendimento dos limites definidos neste artigo, não serão computadas as despesas:

I - de indenização por demissão de servidores ou empregados;

II - relativas a incentivos à demissão voluntária;

III - derivadas da aplicação do disposto no inciso II do § 6º do art. 57 da Constituição;

IV - decorrentes de decisão judicial e da competência de período anterior ao da apuração a que se refere o § 2º do art. 18;

V - com pessoal, do Distrito Federal e dos Estados do Amapá e Roraima, custeadas com recursos transferidos pela União na forma dos incisos XIII e XIV do art. 21 da Constituição e do art. 31 da Emenda Constitucional nº 19;

VI - com inativos, ainda que por intermédio de fundo específico, custeadas por recursos provenientes:

a) da arrecadação de contribuições dos segurados;

b) da compensação financeira de que trata o § 9º do art. 201 da Constituição;

c) das demais receitas diretamente arrecadadas por fundo vinculado a tal finalidade, inclusive o produto da alienação de bens, direitos e ativos, bem como seu superávit financeiro.

§ 2º Observado o disposto no inciso IV do § 1º, as despesas com pessoal decorrentes de sentenças judiciais serão incluídas no limite do respectivo Poder ou órgão referido no art. 20.

Art. 20. A repartição dos limites globais do art. 19 não poderá exceder os seguintes percentuais:

I - na esfera federal:

a) 2,5% (dois inteiros e cinco décimos por cento) para o Legislativo, incluído o Tribunal de Contas da União;

b) 6% (seis por cento) para o Judiciário;

c) 40,9% (quarenta inteiros e nove décimos por cento) para o Executivo, destacando-se 3% (três por cento) para as despesas com pessoal decorrentes do que dispõem os incisos XIII e XIV do art. 21 da Constituição e o art. 31 da Emenda Constitucional nº 19, repartidos de forma proporcional à média das despesas relativas a cada um destes dispositivos, em percentual da receita corrente líquida, verificadas nos três exercícios financeiros imediatamente anteriores ao da publicação desta Lei Complementar;

d) 0,6% (seis décimos por cento) para o Ministério Público da União;

II - na esfera estadual:

- a) 3% (três por cento) para o Legislativo, incluído o Tribunal de Contas do Estado;
- b) 6% (seis por cento) para o Judiciário;
- c) 49% (quarenta e nove por cento) para o Executivo;
- d) 2% (dois por cento) para o Ministério Público dos Estados;

III - na esfera municipal:

- a) 6% (seis por cento) para o Legislativo, incluído o Tribunal de Contas do Município, quando houver;
- b) 54% (cinquenta e quatro por cento) para o Executivo.

§ 1º Nos Poderes Legislativo e Judiciário de cada esfera, os limites serão repartidos entre seus órgãos de forma proporcional à média das despesas com pessoal, em percentual da receita corrente líquida, verificadas nos três exercícios financeiros imediatamente anteriores ao da publicação desta Lei Complementar.

§ 2º Para efeito deste artigo entende-se como órgão:

I - o Ministério Público;

II - no Poder Legislativo:

- a) Federal, as respectivas Casas e o Tribunal de Contas da União;
- b) Estadual, a Assembléia Legislativa e os Tribunais de Contas;
- c) do Distrito Federal, a Câmara Legislativa e o Tribunal de Contas do Distrito Federal;
- d) Municipal, a Câmara de Vereadores e o Tribunal de Contas do Município, quando houver;

III - no Poder Judiciário:

- a) Federal, os tribunais referidos no art. 92 da Constituição;
- b) Estadual, o Tribunal de Justiça e outros, quando houver.

§ 3º Os limites para as despesas com pessoal do Poder Judiciário, a cargo da União por força do inciso XIII do art. 21 da Constituição, serão estabelecidos mediante aplicação da regra do § 1º.

§ 4º Nos Estados em que houver Tribunal de Contas dos Municípios, os percentuais definidos nas alíneas a e c do inciso II do *caput* serão, respectivamente, acrescidos e reduzidos em 0,4% (quatro décimos por cento).

§ 5º Para os fins previstos no art. 168 da Constituição, a entrega dos recursos financeiros correspondentes à despesa total com pessoal por Poder e órgão será a resultante da aplicação dos percentuais definidos neste artigo, ou aqueles fixados na lei de diretrizes orçamentárias.

§ 6º (VETADO)

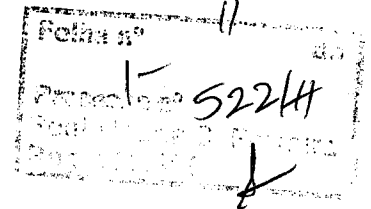
Subseção II

Do Controle da Despesa Total com Pessoal

90
15-52244
J



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos



LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006.

Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei estabelece as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formulará e implementará políticas, planos, programas e ações com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada.

Art. 2º A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população.

§ 1º A adoção dessas políticas e ações deverá levar em conta as dimensões ambientais, culturais, econômicas, regionais e sociais.

§ 2º É dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade.

Art. 3º A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Art. 4º A segurança alimentar e nutricional abrange:

I – a ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção, em especial da agricultura tradicional e familiar, do processamento, da industrialização, da comercialização, incluindo-se os acordos internacionais, do abastecimento e da distribuição dos alimentos, incluindo-se a água, bem como da geração de emprego e da redistribuição da renda;

II – a conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos;

III – a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social;

IV – a garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica e racial e cultural da população;

V – a produção de conhecimento e o acesso à informação; e

VI – a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos, respeitando-se as múltiplas características culturais do País.

Art. 5º A consecução do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional requer o respeito à soberania, que confere aos países a primazia de suas decisões sobre a produção e o consumo de alimentos.

Art. 6º O Estado brasileiro deve empenhar-se na promoção de cooperação técnica com países estrangeiros, contribuindo assim para a realização do direito humano à alimentação adequada no plano internacional.

CAPÍTULO II
DO SISTEMA NACIONAL DE SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Art. 7º A consecução do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional da população far-se-á por meio do SISAN, integrado por um conjunto de órgãos e entidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e pelas instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, afetas à segurança alimentar e nutricional e que manifestem interesse em integrar o Sistema, respeitada a legislação aplicável.

§ 1º A participação no SISAN de que trata este artigo deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema e será definida a partir de critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA e pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, a ser criada em ato do Poder Executivo Federal.

§ 2º Os órgãos responsáveis pela definição dos critérios de que trata o § 1º deste artigo poderão estabelecer requisitos distintos e específicos para os setores público e privado.

§ 3º Os órgãos e entidades públicos ou privados que integram o SISAN o farão em caráter interdependente, assegurada a autonomia dos seus processos decisórios.

§ 4º O dever do poder público não exclui a responsabilidade das entidades da sociedade civil integrantes do SISAN.

Art. 8º O SISAN reger-se-á pelos seguintes princípios:

I – universalidade e equidade no acesso à alimentação adequada, sem qualquer espécie de discriminação;

II – preservação da autonomia e respeito à dignidade das pessoas;

III – participação social na formulação, execução, acompanhamento, monitoramento e controle das políticas e dos planos de segurança alimentar e nutricional em todas as esferas de governo; e

IV – transparência dos programas, das ações e dos recursos públicos e privados e dos critérios para sua concessão.

Art. 9º O SISAN tem como base as seguintes diretrizes:

I – promoção da intersetorialidade das políticas, programas e ações governamentais e não-governamentais;

II – descentralização das ações e articulação, em regime de colaboração, entre as esferas de governo;

III – monitoramento da situação alimentar e nutricional, visando a subsidiar o ciclo de gestão das políticas para a área nas diferentes esferas de governo;

IV – conjugação de medidas diretas e imediatas de garantia de acesso à alimentação adequada, com ações que ampliem a capacidade de subsistência autônoma da população;

V – articulação entre orçamento e gestão; e

VI – estímulo ao desenvolvimento de pesquisas e à capacitação de recursos humanos;

Art. 10. O SISAN tem por objetivos formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do País.

Art. 11. Integram o SISAN:

I – a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, instância responsável pela indicação ao CONSEA das diretrizes e prioridades da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar, bem como pela avaliação do SISAN;

II – o CONSEA, órgão de assessoramento imediato ao Presidente da República, responsável pelas seguintes atribuições:

a) convocar a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com periodicidade não superior a 4 (quatro) anos, bem como definir seus parâmetros de composição, organização e funcionamento, por meio de regulamento próprio;

b) propor ao Poder Executivo Federal, considerando as deliberações da Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, as diretrizes e prioridades da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, incluindo-se requisitos orçamentários para sua consecução;

c) articular, acompanhar e monitorar, em regime de colaboração com os demais integrantes do Sistema, a implementação e a convergência de ações inerentes à Política e ao Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;

d) definir, em regime de colaboração com a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, os critérios e procedimentos de adesão ao SISAN;

e) instituir mecanismos permanentes de articulação com órgãos e entidades congêneres de segurança alimentar e nutricional nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, com a finalidade de promover o diálogo e a convergência das ações que integram o SISAN;

f) mobilizar e apoiar entidades da sociedade civil na discussão e na implementação de ações públicas de segurança alimentar e nutricional;

III – a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, integrada por Ministros de Estado e Secretários Especiais responsáveis pelas pastas afetas à consecução da segurança alimentar e nutricional, com as seguintes atribuições, dentre outras:

a) elaborar, a partir das diretrizes emanadas do CONSEA, a Política e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, indicando diretrizes, metas, fontes de recursos e instrumentos de acompanhamento, monitoramento e avaliação de sua implementação;

b) coordenar a execução da Política e do Plano;

c) articular as políticas e planos de suas congêneres estaduais e do Distrito Federal;

IV – os órgãos e entidades de segurança alimentar e nutricional da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; e

V – as instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, que manifestem interesse na adesão e que respeitem os critérios, princípios e diretrizes do SISAN.

§ 1º A Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional será precedida de conferências estaduais, distrital e municipais, que deverão ser convocadas e organizadas pelos órgãos e entidades congêneres nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, nas quais serão escolhidos os delegados à Conferência Nacional.

§ 2º O CONSEA será composto a partir dos seguintes critérios:

I – 1/3 (um terço) de representantes governamentais constituído pelos Ministros de Estado e Secretários Especiais responsáveis pelas pastas afetas à consecução da segurança alimentar e nutricional;

II – 2/3 (dois terços) de representantes da sociedade civil escolhidos a partir de critérios de indicação aprovados na Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; e

III – observadores, incluindo-se representantes dos conselhos de âmbito federal afins, de organismos internacionais e do Ministério Público Federal.

§ 3º O CONSEA será presidido por um de seus integrantes, representante da sociedade civil, indicado pelo plenário do colegiado, na forma do regulamento, e designado pelo Presidente da República.

§ 4º A atuação dos conselheiros, efetivos e suplentes, no CONSEA, será considerada serviço de relevante interesse público e não remunerada.

CAPÍTULO III

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 12. Ficam mantidas as atuais designações dos membros do CONSEA com seus respectivos mandatos.

Parágrafo único. O CONSEA deverá, no prazo do mandato de seus atuais membros, definir a realização da próxima Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, a composição dos delegados, bem como os procedimentos para sua indicação, conforme o disposto no § 2º do art. 11 desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 15 de setembro de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Patrus Ananias

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 18.9.2006.

14
1- 522/14

LEI Nº 10.788, DE 8 DE Dezembro DE 1989

Dispõe sobre a transformação e lotação de cargos para a Secretaria Municipal da Saúde, e dá outras providências.

LUÍZA ERUNDINA DE SOUSA, Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 21 de novembro de 1989, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Os cargos constantes da "Situação Atual" do Anexo Único integrante desta lei, providos pelos funcionários que, na data desta lei, estejam lotados na Secretaria Municipal da Saúde, ficam transformados de acordo com a "Situação Nova" do mesmo anexo.

§ 1º - Os atuais titulares dos cargos transformados nos termos do "caput" deste artigo serão integrados, nas novas carreiras, mediante decreto, mantidos, na nova situação, as mesmas referências, graus e forma de provimento de cargos em que se encontram.

§ 2º - As atribuições que caracterizam cada classe nas novas carreiras serão fixadas através de decreto.

Art. 2º - Em decorrência das transformações constantes do Anexo Único, ficam alteradas, provisoriamente, as carreiras citadas nesta lei, organizadas pelas Leis nºs. 10.430, de 29 de fevereiro de 1988, 10.691, de 7 de dezembro de 1988, e 10.713, de 16 de dezembro de 1988.

Art. 3º - Os servidores lotados na Secretaria Municipal da Saúde que exerçam funções correspondentes aos cargos constantes na "Situação Atual" do Anexo Único, integrante desta lei, terão a denominação das respectivas funções alteradas, nos termos do estabelecido na "Situação Nova" do mesmo Anexo.

Art. 4º - Os cargos de provimento em comissão da Secretaria Municipal da Saúde, privativos das carreiras constantes da "Situação Atual", do Anexo Único, integrante desta lei, passam a ser privativos das carreiras estabelecidas na "Situação Nova" do mesmo Anexo, restando a situação dos atuais titulares.

Art. 5º - Os cargos vagos correspondentes aos constantes no Anexo Único, destinados aos candidatos aprovados nos concursos públicos ora em vigor, serão transformados, na conformidade desta lei, desde que seu titular venha a optar pela lotação na Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 6º - Ficam transferidos para as novas carreiras, nos termos do Anexo Único, os cargos vagos constantes na "Situação Atual", cujo provimento se destinaria, nos concursos de acesso em vigor na data desta lei, aos funcionários atualmente lotados na Secretaria Municipal da Saúde.

§ 1º - Os cargos vagos transferidos em conformidade com o "caput" deste artigo serão providos pelos candidatos lotados na Secretaria Municipal da Saúde, como se estivessem concorrendo ainda na situação anterior.

§ 2º - Retornam à "Situação Atual" do Anexo Único desta lei os cargos constantes na "Situação Nova" que se tornarem vagos em decorrência da ascensão dos funcionários a níveis superiores das respectivas carreiras, e que se destinariam, nos concursos de acesso em vigor na data desta lei, aos funcionários atualmente integrantes do Quadro Geral de Pessoal.

Art. 7º - (VETADO)

Art. 8º - (VETADO)

Art. 9º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 10 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 8 de Dezembro de 1989, 4369 da Fundação de São Paulo.

LUÍZA ERUNDINA DE SOUSA, PREFEITA

ALFREDO FREIRE FILHO, Respondendo pelo Expediente da Secretaria dos Negócios Jurídicos

AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças

FERMINO FECHIO FILHO, Secretário Municipal da Administração

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

LADISLAS DOWBOR, Secretário dos Negócios Extraordinários

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 8 de Dezembro de 1989.

JOSÉ EDUARDO MARTINS CARDOZO, Secretário do Governo Municipal.

15
Folha nº 1-
Processo 52244
Série 1000
Rec. 1000

ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE A LEI Nº 10.788

DE 8 DE Dezembro DE 1989

OFICIAL DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

SITUAÇÃO ATUAL			SITUAÇÃO NOVA		
DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA	DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA
Oficial de Administração Geral III	Nº-3	PP-III	Auxiliar Administrativo da Saúde III	Nº-3	PP-III
Oficial de Administração II	Nº-2	PP-III	Auxiliar Administrativo da Saúde II	Nº-2	PP-III
Oficial de Administração Geral I	Nº-1	PP-III	Auxiliar Administrativo da Saúde I	Nº-1	PP-III

PSICÓLOGO

SITUAÇÃO ATUAL			SITUAÇÃO NOVA		
DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA	DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA
Psicólogo IV	NS-4	PP-III	Psicólogo na Saúde IV	NS-4	PP-III
Psicólogo III	NS-3	PP-III	Psicólogo na Saúde III	NS-3	PP-III
Psicólogo II	NS-2	PP-III	Psicólogo na Saúde II	NS-2	PP-III
Psicólogo I	NS-1	PP-III	Psicólogo na Saúde I	NS-1	PP-III

16
1-52214
A

NUTRICIONISTA

SITUAÇÃO ATUAL			SITUAÇÃO NOVA		
DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA	DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA
Nutricionista IV	NS-4	PP-III	Nutricionista na Saúde IV	NS-4	PP-IV
Nutricionista III	NS-3	PP-III	Nutricionista na Saúde III	NS-3	PP-III
Nutricionista II	NS-2	PP-III	Nutricionista na Saúde II	NS-2	PP-III
Nutricionista I	NS-1	PP-III	Nutricionista na Saúde I	NS-1	PP-III

BIOLOGISTA

SITUAÇÃO ATUAL			SITUAÇÃO NOVA		
DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA	DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA
Biologista	NS-1	PP-III	Biologista na Saúde	NS-1	PP-III

ASSISTENTE SOCIAL

SITUAÇÃO ATUAL			SITUAÇÃO NOVA		
DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA	DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA
Assistente Social IV	NS-4	PP-III	Assistente Social na Saúde IV	NS-4	PP-III
Assistente Social III	NS-3	PP-III	Assistente Social na Saúde III	NS-3	PP-III
Assistente Social II	NS-2	PP-III	Assistente Social na Saúde II	NS-2	PP-III
Assistente Social I	NS-1	PP-III	Assistente Social na Saúde I	NS-1	PP-III

Folha nº 17
 1- 522/4
 310 275
 310 275

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 11249

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.249 01/10/1992 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Restabelece cargos de Nutricionista, altera parcialmente a Lei nº 10.788, de 8 de dezembro de 1989, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 147/1992 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Luiza Erundina de Sousa

Legislação explicativa: Lei nº 10.788/1989 - Dispoe sobre a transformação e lotação de cargos para a Secretaria Municipal da Saude. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

Restabelece cargos de Nutricionista, altera parcialmente a Lei nº 10.788, de 8 de dezembro de 1989, e dá outras providências.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 9 de setembro de 1992, decretou e eu promulgo a seguinte lei.

Art. 1º - Ficam restabelecidos como cargos de Nutricionista, integrantes da carreira de Nutricionista organizada pela Lei nº 10.430, de 29 de fevereiro de 1988, e legislação subsequente, os cargos de Nutricionista na Saúde constantes da coluna "Situação Nova" do Anexo único da Lei nº 10.788, de 8 de dezembro de 1989.

Art. 2º - Em razão do disposto no artigo anterior, os cargos de Nutricionista na Saúde I, constantes no Anexo II - Tabela B da Lei nº 10.869, de 17 de julho de 1990, no Anexo II - Tabela B da Lei nº 10.955, de 28 de janeiro de 1991, e Anexo único da Lei nº 11.024, de 2 de julho de 1991, ficam com a denominação alterada para Nutricionista I.

Art. 3º - Em decorrência do disposto nos artigos 1º e 2º, a carreira de Nutricionista fica reorganizada na conformidade da coluna "Situação Nova" do Anexo único, integrante desta lei.

Art. 4º - O provimento dos cargos constantes do Anexo único desta lei far-se-á:

I - Mediante concurso público, de provas e títulos, para os cargos da classe inicial;

II - Mediante concurso de acesso, dentre titulares de cargos da classe imediatamente inferior, para os cargos das classes superiores.

Art. 5º - Os cargos provisoriamente constantes no Nível I, conforme Anexo único desta lei, correspondem aos cargos vagos existentes nos níveis superiores da carreira ora reestruturada e visam permitir que a Administração conte, de imediato, com a quantidade de titulares suficientes ao atendimento de suas necessidades.

Art. 6º - Quando ocorrer a vacância de cargos no Nível I, em consequência do acesso de seus titulares a cargos superiores da carreira, observar-se-á o seguinte procedimento:

I - Quando se tratar de cargo provisoriamente situado no Nível I, o mesmo será excluído dessa situação;

II - Quando se tratar de cargo definitivamente situado no Nível I, será ele preenchido por um titular de cargo em situação provisória, sendo este por sua vez dela excluído.

Parágrafo único - O procedimento adotado neste artigo será obedecido até que a quantidade de cargos situados no Nível I da carreira fique reduzida aos 157 (cento e cinquenta e sete) cargos constantes, de forma definitiva, do Anexo único desta lei.

Art. 7º - Os cargos de provimento em comissão da Secretaria Municipal de Saúde, privativos da carreira de Nutricionista na Saúde, retornam a situação anterior, de privativos da carreira de Nutricionista.

Art. 8º - Os atuais titulares dos cargos ora restabelecidos manterão, na Situação Nova, o mesmo grau que detinham na situação anterior.

Art. 9º - Os atuais servidores admitidos nos termos da Lei nº 9.160, de 3 de dezembro de 1980, que exerçam funções correspondentes aos cargos constantes da "Situação Atual" do Anexo único, integrante desta lei, terão a denominação das respectivas funções alteradas, nos termos do estabelecido na "Situação Nova" do mesmo Anexo.

Art. 10 - O tempo de permanência no cargo e na carreira de Nutricionista na Saúde, a que se referem os artigos 1º e 2º desta lei, será considerado como de exercício no cargo e na carreira de Nutricionista, para todos os efeitos legais.

Art. 11 - Aos titulares dos cargos e aos ocupantes das funções de Nutricionista será concedida, em caráter excepcional, a partir da publicação desta lei e até a instituição do Quadro Municipal da Saúde, a gratificação instituída pela Lei nº 10.860, de 28 de junho de 1990, no percentual de 95% (noventa e cinco por cento), observadas as demais normas e condições para a sua concessão.

Art. 12 - As disposições desta lei aplicam-se, nas mesmas bases e condições, aos aposentados e pensionistas.

Art. 13 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 1 de outubro de 1992, 439ª da fundação de São Paulo.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, PREFEITA

DALMO DE ABREU DALLARI, Secretário dos Negócios Jurídicos

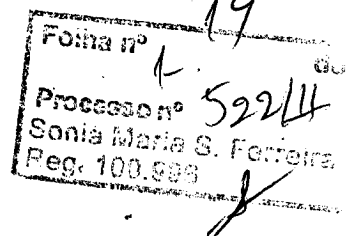
AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças

SÉRGIO RABELLO TAMM RENAULT, Secretário Municipal da Administração

CARLOS ALBERTO PLETZ NEDER, Secretário Municipal da Saúde

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

PEDRO BOHOMOLETZ DE ABREU DALLARI, Secretário do Governo Municipal



ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O ARTIGO 39 DA LEI Nº 11.249 , DE 1 DE OUTUBRO

Forma Nº.

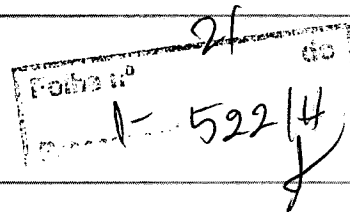
DE 1992

522/4
Sra. Maria S. Ferreira
sa. 100.000

SITUAÇÃO ATUAL				SITUAÇÃO, NOVA				
Nº DE CARGOS	DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA	Nº DE CARGOS	DENOMINAÇÃO	REF.	PARTE TABELA	CARGOS SITUADOS PROVISORIAMENTE NO NÍVEL I
15	Nutricionista IV	NS-4	PP-III	22	Nutricionista IV	NS-4	PP-III	
--	Nutricionista na Saúde IV	NS-4	PP-III					
33	Nutricionista III	NS-3	PP-III	47	Nutricionista III	NS-3	PP-III	
--	Nutricionista na Saúde III	NS-3	PP-III					
60	Nutricionista II	NS-2	PP-III	87	Nutricionista II	NS-2	PP-III	
--	Nutricionista na Saúde II	NS-2	PP-III					
108	Nutricionista I	NS-1	PP-III	157	Nutricionista I	NS-1	PP-III	146
97	Nutricionista na Saúde I	NS-1	PP-III					
313				313				

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis
Pesquisa : 13205
Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 13.205 08/11/2001 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade das escolas e creches municipais manterem alimentação diferenciada aos diabeticos em sua merenda escolar.
Projeto: Projeto de Lei Nº 889/1997 (ver documento)
Autor(es): Edivaldo Estima

[\[Back \]](#)

22
1-52214
Sonia Maria C. Pereira
Dep. 100.000

LEI Nº 13.205, 08 DE NOVEMBRO DE 2001

(Projeto de Lei nº 889/97, do Vereador Edivaldo Estima - PPB)

Dispõe sobre a obrigatoriedade das escolas e creches municipais manterem alimentação diferenciada aos diabéticos em sua merenda escolar.

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 10 de outubro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Todas as escolas e creches municipais ficam obrigadas a manterem em sua merenda escolar alimentação diferenciada e adequada aos diabéticos.

Art. 2º - As Delegacias Regionais de Ensino Municipal (DREMs) e as Supervisões Regionais do Bem-Estar Social (SURBES) ficarão encarregadas de fiscalizar a observância do disposto na presente lei.

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

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 08 de novembro de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

FERNANDO JOSÉ DE ALMEIDA, Secretário Municipal de Educação

EVILÁSIO CAVALCANTE DE FARIAS, Secretário Municipal de Assistência Social

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 08 de novembro de 2001.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

23

Folha nº 23

Processo nº 52244

Santa Maria S. Ferreira

2011-01-20

Base de dados : legis

Pesquisa : 13727

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.727 12/01/2004 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Cria o Programa de Agricultura Urbana e Periurbana - PROAURP no município de São Paulo e define suas diretrizes.

Projeto: Projeto de Lei Nº 234/2003 ([ver documento](#))

Autor(es): Lucila Pizani Gonçalves

Regulamentação: Decreto nº 45.665/2004 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))
Decreto nº 51.801/2010 - Regulamenta esta Lei, revogando a regulamentação anterior. ([ver documento](#))

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

[\[Back \]](#)

Folha nº 24
Processo nº 1522/14
Sessão de 8. Fevereiro
2014

LEI Nº 13.727, DE 12 DE JANEIRO DE 2004

(Projeto de Lei nº 234/03, da Vereadora Lucila Pizani Gonçalves - PT)

Cria o Programa de Agricultura Urbana e Periurbana - PROAURP no município de São Paulo e define suas diretrizes.

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 27 de novembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado o Programa de Agricultura Urbana e Periurbana - PROAURP no município de São Paulo.

§ 1º - Para os fins desta lei, entende-se por agricultura urbana toda a atividade destinada ao cultivo de hortaliças, legumes, plantas medicinais, plantas frutíferas e flores, bem como a criação de animais de pequeno porte, piscicultura e a produção artesanal de alimentos e bebidas para o consumo humano no âmbito do município.

§ 2º - A implementação do programa se dará em áreas públicas e privadas do município.

Art. 2º - O Programa de Agricultura Urbana e Periurbana do Município de São Paulo tem por objetivos:

- I - combater a fome;
- II - incentivar a geração de emprego e renda;
- III - promover a inclusão social;
- IV - incentivar a agricultura familiar;
- V - incentivar a produção para o autoconsumo;
- VI - incentivar o associativismo;
- VII - incentivar o agroecoturismo;
- VIII - incentivar a venda direta do produtor;
- IX - reduzir o custo do acesso ao alimento para os consumidores de baixa renda.

Art. 3º - O Executivo efetuará o levantamento das áreas públicas apropriadas para a implantação do programa, observando a Lei nº 13.430/2002.

Art. 4º - O Executivo cadastrará as áreas privadas compatíveis para a implementação do programa, com prévia concordância dos proprietários.

§ 1º - O Executivo poderá oferecer incentivo fiscal ao proprietário de terreno sem edificação ou com edificação que não comprometa a implementação do programa, com redução do IPTU.

§ 2º - Para a implementação do programa o Executivo poderá proceder à utilização compulsória dos terrenos particulares, nos termos da Lei Municipal nº 13.430/2002.

Art. 5º - O Executivo criará um sistema de banco de dados dos terrenos públicos e particulares apropriados para a implementação do programa, disponibilizando os dados pela Internet.

Art. 6º - O Executivo está autorizado a firmar convênios com entidades privadas que desempenhem serviços de utilidade pública para a implementação do programa.

§ 1º - O Executivo regulamentará os critérios para o cadastramento das entidades referidas no "caput" deste artigo.

§ 2º - Serão priorizadas as entidades que apresentarem maior tempo comprovado de trabalho em ações comunitárias e sociais, desde que preencham os demais critérios exigidos em regulamentação pelo Executivo.

Art. 7º - O programa priorizará:

- I - a produção local de alimentos incentivando a vocação de cada região;
- II - uma política de crédito e de seguro agrícolas;
- III - a garantia de assistência técnica e pesquisa pública direcionadas ao bom desempenho do programa;
- IV - incentivo para a consolidação de formas solidárias de produção e comercialização dos produtos;

23
15 522/4
A

V - o incentivo para formação de cooperativas de produção e de comercialização dos produtos;

VI - formas e instrumentos de agregação de valor aos produtos;

VII - a criação de centrais de compra e distribuição nas periferias da cidade;

VIII - a aproximação de produtores e consumidores de uma mesma região;

IX - estimular os comerciantes a vender produtos locais em feiras e mercados municipais;

X - a compra de produtos do programa para abastecimento das escolas municipais, creches, asilos, restaurantes populares, hospitais e entidades assistenciais.

Art. 8º - O Executivo garantirá a realização de cursos de aprendizado e aprimoramento em matérias concernentes aos propósitos desta lei, bem como a assistência técnica nos locais de implementação do programa.

Art. 9º - O Executivo deverá adotar providências no sentido de que princípios básicos de agricultura sejam incluídos no conteúdo de algumas disciplinas escolares, a critério do órgão competente.

Art. 10 - Fica o Executivo autorizado a firmar parcerias e convênios com a União, com o Estado, cooperativas de trabalho, as micro, pequenas, médias e grandes empresas, bem como com entidades estrangeiras para atingir os objetivos desta lei.

Art. 11 - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta das dotações orçamentária próprias consignadas no Orçamento, suplementadas se necessário.

Art. 12 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 12 de janeiro de 2004, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

VALDEMIR FLÁVIO PEREIRA GARRETA, Secretário Municipal de Abastecimento

CARLOS ALBERTO ROLIM ZARATTINI, Secretário Municipal das Subprefeituras

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 12 de janeiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Folha nº 26
Processo nº 52214
Santo André, 12 de fevereiro de 2004
Ass: [assinatura]

LEI Nº 13.785, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2004

(Projeto de Lei nº 395/02, da Vereadora Lucila Pizani Gonçalves - PT)

Dispõe sobre a garantia de educação nutricional à população carente e acompanhamento nutricional de gestantes, crianças até 6 (seis) anos de idade e idosos.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 20 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica garantida a educação nutricional à população carente e o acompanhamento nutricional de gestantes, crianças de até 6 (seis) anos de idade e idosos, tendo por objetivo prevenir a morte por desnutrição e a prevenção de doenças.

§ 1º - Terão prioridade na implementação das atividades os distritos com maiores índices de pobreza.

§ 2º - Terão prioridade no atendimento as famílias em que pelo menos um dos pais se encontrar desempregado.

Art. 2º - As atividades de orientação e acompanhamento nutricionais serão desempenhadas por equipes que contarão com profissionais especializados na área da saúde e por nutricionistas e serão desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município.

Art. 3º - Fica o Executivo autorizado a firmar parcerias com entidades privadas que desenvolvam atividades de educação nutricional para atingir os objetivos desta lei.

Art. 4º - O Executivo regulamentará a presente lei, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 5º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 12 de fevereiro de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIS FERNANDO MASSONETTO, Secretário dos Negócios Jurídicos - Substituto

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

CARLOS ALBERTO ROLIM ZARATTINI, Secretário Municipal das Subprefeituras

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 12 de fevereiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

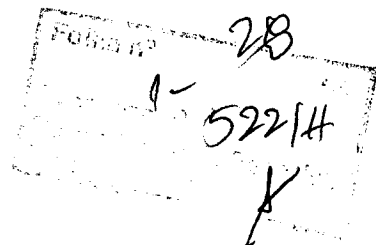
Base de dados : legis
Pesquisa : 15407
Total de referências : 1

Folha nº 27
Processo nº 15.522/14
Câmara Municipal de São Paulo

1/1

Título: LEI Nº 15.407 11/07/2011 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Estabelece a obrigatoriedade de realização de vigilância alimentar e nutricional, bem como a notificação compulsória da Desnutrição Energético-Proteica - DEP.
Projeto: Projeto de Lei Nº 782/2005 (ver documento)
Autor(es): Russomano

[\[Back \]](#)



LEI Nº 15.407, DE 11 DE JULHO DE 2011

(Projeto de Lei nº 782/05, do Vereador Attila Russomanno - PP)

Estabelece a obrigatoriedade de realização de vigilância alimentar e nutricional, bem como a notificação compulsória da Desnutrição Energético-Proteica – DEP.

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 15 de junho de 2011, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica estabelecida, no Município de São Paulo, a obrigatoriedade de realização e sistematização da vigilância alimentar e nutricional da população residente no Município, em caráter intersecretarial e interdisciplinar.

Art. 2º São objetivos da realização e sistematização da vigilância alimentar e nutricional:

I – obter mecanismos ágeis de informação que possibilitem o acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população;

II – propor diretrizes de intervenção e controle;

III – avaliar a pertinência e a eficácia das ações empreendidas;

IV – criar modelo de intervenção intersetorial e descentralizado.

Art. 3º A Desnutrição Energético-Proteica – DEP grave, em qualquer faixa etária, passa a ser agravo sujeito à notificação compulsória aos órgãos competentes do Executivo.

§ 1º Caberá ao Poder Executivo adotar critérios e normatizar o modo de diagnóstico de casos de desnutrição grave, confirmados ou suspeitos, os mecanismos de notificação, bem como a forma de divulgação das informações.

§ 2º A notificação de que trata este artigo será obrigatória a todos os serviços de saúde do Município de São Paulo.

§ 3º Outros agravos nutricionais serão objeto de atenção dos serviços de saúde.

§ 4º (VETADO)

Art. 4º Deverá ser garantido:

I – à pessoa notificada, prioridade no atendimento nas unidades da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;

II – a prioridade para a inclusão das famílias dos notificados nos programas sociais implementados pelo Executivo;

III – o controle de resultados, eficácia das intervenções com monitoramento dos casos notificados e das intervenções, bem como a centralização das informações obtidas.

Art. 5º Os agentes públicos envolvidos nas atividades de execução desta lei serão treinados e capacitados para o desempenho de suas funções.

Art. 6º Fica o Poder Executivo autorizado a firmar parcerias com entidades privadas nacionais ou estrangeiras para atingir os objetivos desta lei.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de sua publicação.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de julho de 2011, 458º da fundação de São Paulo.

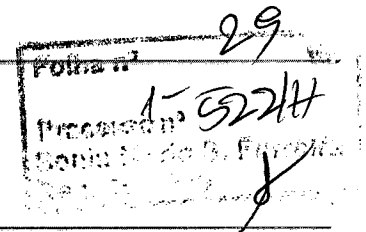
GILBERTO KASSAB, PREFEITO

NELSON HERVEY COSTA, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de julho de 2011.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis
Pesquisa : 50741
Total de referências : 1



1/1

Título: DECRETO Nº 50.741 16/07/2009 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Institui o Programa Escola Estufa Lucy Montoro e autoriza o Secretário Municipal de Participação e Parceria a firmar termos de cooperação e de parceria com Subprefeituras e entidades privadas sem fins lucrativos, objetivando a implantação do programa.

[\[Back \]](#)

DECRETO Nº 50.741, DE 16 DE JULHO DE 2009

Institui o Programa Escola Estufa Lucy Montoro e autoriza o Secretário Municipal de Participação e Parceria a firmar termos de cooperação e de parceria com Subprefeituras e entidades privadas sem fins lucrativos, objetivando a implantação do programa.

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

D E C R E T A:

Art. 1º. Fica instituído, na Secretaria Municipal de Participação e Parceria, o Programa Escola Estufa Lucy Montoro, com os seguintes objetivos:

- I - articular ações que visem o acesso a alimentos de qualidade a baixo custo;
- II - promover e melhorar o abastecimento local de hortaliças, gerando trabalho e renda por meio da potencialização de canais de escoamento da produção;
- III - estimular a produção de hortaliças e plantas aromáticas de qualidade e produtividade superiores, produção de mudas de árvores nativas e espécies para paisagismo, atividades agrícolas e silvicultura;
- IV - agregar recursos financeiros à produção de hortaliças e plantas aromáticas, incentivando o caráter associativo do trabalho;
- V - difundir conhecimento e tecnologia do manejo e cultivo.

Art. 2º. Com o objetivo de propiciar a implantação do Programa Escola Estufa Lucy Montoro, fica o Secretário Municipal de Participação e Parceria autorizado a firmar termos de cooperação ou de parceria com as Subprefeituras e com entidades privadas sem fins lucrativos, obedecida a legislação em vigor.

Art. 3º. O Secretário Municipal de Participação e Parceria estabelecerá, em ato próprio, os padrões técnicos e, se necessário, outras normas complementares destinadas à implantação do programa ora instituído.

Art. 4º. As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 5º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

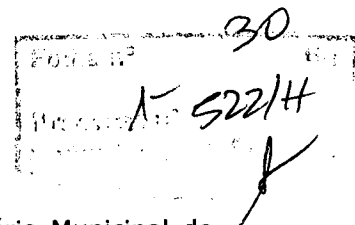
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 16 de julho de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

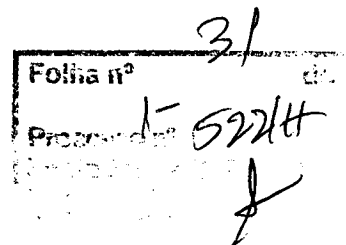
GILBERTO KASSAB, PREFEITO

JOSÉ RICARDO FRANCO MONTORO, Secretário Municipal de Participação e Parceria

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 16 de julho de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal





PROJETO DE LEI 01-0014/2010 da Vereadora Heida Li (PPS)

“Institui o “Programa de Prevenção e Assistência Integral aos Portadores de Alergias e Intolerâncias Alimentares no Município de São Paulo, e dá outras providências.”

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica criado no município de São Paulo o “Programa de Prevenção e Assistência Integral aos Portadores de Alergias e Intolerâncias Alimentares”, destinado a atender pessoas que necessitam de terapia nutricional enteral ou parenteral para recuperação e/ou manutenção da condição nutricional.

Parágrafo único. Para os fins previstos no caput, são considerados beneficiários do programa instituído por esta Lei as crianças e adultos portadores de necessidades nutricionais especiais, com alergias e/ou intolerâncias alimentares; que utilizam dietas especiais por via oral, por sondas e por estomias; ou em uso de nutrição parenteral.

Art. 2º Fica assegurado o acesso de todos ao diagnóstico das situações que dependam de terapia nutricional especializada.

Art. 3º Administração Pública deverá garantir o fornecimento das dietas especiais, de nutrição parenteral e demais insumos necessários, definidos por especialista, a todas as pessoas portadoras de alergias e/ou intolerâncias alimentares e aos que necessitam de terapia nutricional enteral e/ou parenteral para recuperação e/ou manutenção da condição nutricional, inclusive aquelas que não constem da programação oficial, visando prevenção.

Art. 4º O órgão competente do Executivo deverá promover a organização de seminários, cursos e treinamentos, com vistas à capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento a doenças que necessitem terapia nutricional especializada.

Parágrafo único. O órgão referido no caput deste artigo deverá estabelecer intercâmbio com Universidades, Hospitais Universitários e Organizações visando o desenvolvimento de protocolos de padronização para o diagnóstico e terapia nutricional apropriada.

Art. 5º Deverão fazer parte ações educativas de prevenção, de caráter eventual e permanente:

I - campanhas educativas;

II - elaboração de cadernos técnicos para a rede pública de saúde e educação;

III - campanhas específicas para adolescentes da rede pública escolar.

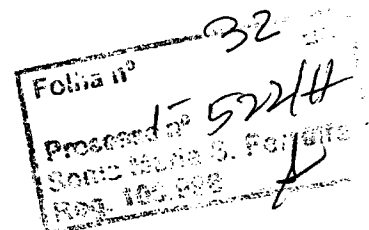
Art. 6º Fica assegurada pela Administração Pública Municipal a assistência integral que ocorrerá nas unidades de atendimento ambulatorial ou hospitalar especializados.

Parágrafo único. No âmbito do programa de que trata esta Lei fica assegurada aos seus destinatários a implantação de atendimento ambulatorial ou hospitalar especializado, com recursos físicos e tecnológicos aptos para se desenvolver atendimento de boa qualidade.

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

Art. 8º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Às Comissões competentes.”



PROJETO DE LEI 01-00097/2011 do Vereador Paulo Frange (PTB)

"Instituí o Programa de Obesidade Zero no Município de São Paulo, e dá outras Providências.

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

Artigo 1º Fica instituído Programa Obesidade Zero, a ser coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde e implantado na rede municipal de saúde pública, destinado à prevenção da obesidade, no sentido de garantir a saúde física da população.

Artigo 2º Este Programa tem como objetivo desenvolver ações de saúde, através de iniciativas que visem, prevenir, diagnosticar, tratar e combater a obesidade.

Artigo 3º Define-se como ações de saúde do Programa Obesidade Zero, as seguintes iniciativas:

I Promoção a orientação e conscientização da saúde alimentar, nutrição saudável e prevenção da obesidade nas escolas e pré escolas municipais, com palestras, painéis, dinâmicas de grupo e outras modalidades pedagógicas, a ser ministrada por profissionais qualificados - equipe multidisciplinar (nutricionistas, médicos, psicólogos e pedagogos), em ciclos trimestrais, com instrumentos de difusão do aprendizado para o núcleo familiar, observadas as consequências trágicas da obesidade na adolescência e por via de consequência na fase adulta, como meio de preparar as futuras gerações para hábitos alimentares saudáveis e seus efeitos psicossomáticos;

II Promoção do estímulo aos hábitos de vida relacionados ao combate a obesidade, tais como: prática de exercício regular; diminuição tabagismo; alimentação saudável e controle da pressão arterial;

III Desenvolvimento de programas de educação física para a população, voltado à aquisição do hábito de fazer atividade física, esporte e ginástica visando à saúde;

IV Promoção de campanhas publicitárias institucionais, seminários, palestras e cursos teóricos e práticos relacionados ao controle da obesidade;

V Desenvolvimento de projetos clínicos amplos com pesquisas e enfoques regionais e adaptadas às situações epidemiológicas, econômicas e culturais;

VI Divulgação anual de um relatório de dados referentes à idade, cor, estado civil, religião, perfil sexual, tipo de atividade profissional desenvolvida, doenças referidas e medicamentos utilizados pelos munícipes atendidos pelo "Programa de Obesidade Zero".

Artigo 4º Fica instituída a presença obrigatória de profissionais de nutrição nas equipes de apoio das unidades básicas de saúde, configurando a avaliação nutricional, principalmente de peso e altura, como a porta de entrada do sistema.

Artigo 5º Fica Poder Executivo autorizado a celebrar, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, parcerias, intercâmbios, e convênios com Organizações Não - Governamentais, empresas, laboratórios, indústrias farmacêuticas, Universidades e Órgãos Governamentais Estaduais ou Federais, que procurem viabilizar a infraestrutura necessária para a implantação do Programa de Obesidade Zero, observadas as disposições legais pertinentes a cada instituto mencionado.

Artigo 6º Acompanhar e avaliar trimestralmente o desenvolvimento deste programa, propondo modificações e melhorias sempre que julgar necessário.

Artigo 7º Programa ora instituído, bem como, os endereços das unidades de atendimento deverão ser divulgadas nos meios de comunicação de ampla difusão e circulação.

Artigo 8º Cabe ao Poder Executivo, através de regulamentação, definir e editar normas complementares necessárias à execução da presente Lei.

Artigo 9º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

33
Folha nº 15
52214

Artigo 10º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
SALA DAS SESSÕES, 15 de março de 2011. Às Comissões competentes."

RETIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO DOC 06/04/2011

RECIBO DE RECEBIMENTO
AO ILUSTRE SENHOR DEPUTADO VANDERLEI

DEPUTADO VANDERLEI
DEPUTADO VANDERLEI

DEPUTADO VANDERLEI
DEPUTADO VANDERLEI

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 29.11.11 às 15h30
RF

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Para Relatar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 29.11.11

Presidente

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 30/11/11 às 16:30h
POR J.S.
SAÍDA: AS: h ASS:

REDISTRIBUÍDO
Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Para Relatar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 14/12/11

Presidente

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 14/02/12 às 16:00h
POR Rodrigo
SAÍDA: 15/02 AS: 18 h 00 ASS:

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 05/11/12 às 11:30h
POR
SAÍDA: AS: h ASS:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue(m) juntado(a) gesto data documento(s) rubricado(s)
sob nº 34A 36 e folha de informação nº
em 06/11/12.

Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF 11.317



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 01836/2012

pl0522-11

Folha nº 34 do
Processo nº 01-522/11
Gabriel S. M. Ribeiro
RF. 11.317 - SGP-12 12

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE PROJETO DE LEI Nº 0522/11.**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do Nobre Vereador Francisco Chagas, que dispõe sobre a inclusão de atendimento nutricional, a ser realizado por profissional da área, em todas as Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo.

Segundo assinalado na proposta, o atendimento nutricional será direcionado à população infanto-juvenil, gestantes, lactantes, idosos e portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Sob o aspecto da legalidade, o projeto reúne condições para prosseguir em tramitação, eis que apresentado no regular exercício da competência legislativa desta Casa.

O projeto cuida de matéria atinente à proteção e defesa da saúde, sobre a qual foi atribuída ao Município competência concorrente, espelhada nos artigos 24, XII e 30, I e II, da Constituição da República, e nos artigos 13, I, 37, *caput*, e 213 da Lei Orgânica do Município, cabendo-lhe complementar a legislação federal e estadual, no que couber, dentro dos limites do predominante interesse local.

Também o art. 23, inciso II, de nossa Carta Magna, dispõe ser competência comum de todos os entes da Federação cuidar da saúde e assistência pública.

No exercício desta competência expressa, respeitada a legislação federal, estadual, e municipal, deve a Comuna implementar e executar o serviço cujo objeto é a proteção, a defesa e o cuidado com a saúde.

Oportuno lembrar o ensinamento de Hely Lopes Meirelles, que asseverou que "ao Município sobram poderes para editar normas de preservação da saúde pública, nos limites de seu território, uma vez que, como entidade estatal que é, está investido de suficiente poder de polícia inerente a toda Administração Pública, para a defesa da saúde e bem-estar dos munícipes. Claro é que o Município não pode legislar e agir contra as normas gerais



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0522-11

Folha nº 35 do

Processo nº 01-522/11

Gabriel S. M. Ribeiro

RF. 11.317 - SGP-12

estabelecidas pela União e pelo Estado-membro ou além delas, mas pode supri-las na sua ausência, ou complementá-las em suas lacunas, em tudo que disser respeito à saúde pública local (CF, arts, 23, II, e art. 30, I, II e VII)" (*in* Direito Municipal Brasileiro, 15ª edição, Malheiros Editores, pág. 462).

Conforme se depreende da justificativa apresentada, o projeto enfatiza a importância dos bons hábitos alimentares para o bem estar do homem, e a essencialidade da ação preventiva quando o assunto é proteção da saúde, e neste sentido se coaduna com o sistema normativo vigente.

A alimentação saudável é um direito humano, ligado de forma indissociável ao direito à vida.

Neste sentido, convém ressaltar, ainda, que a Lei Federal nº 11.346 de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, assenta, em seu art. 2º, que a alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana, e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição da República.

O mesmo dispositivo legal estabelece o dever de o Poder Público adotar políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população.

Não é demais lembrar, por fim, considerando o alvo prioritário do projeto de lei, que se pretende proteger um público diferenciado, cuja proteção especial já é determinada pela própria Constituição da República.

Por tratar de matéria que dispõe sobre a atenção relativa à criança e ao adolescente, deverão ser convocadas pelo menos 2 (duas) audiências públicas durante a tramitação da proposta, na forma do art. 41, XI, da Lei Orgânica Municipal.

A aprovação da proposta depende do voto da maioria absoluta dos membros da Câmara nos termos do art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica do Município.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0522-11

Folha nº 36 do

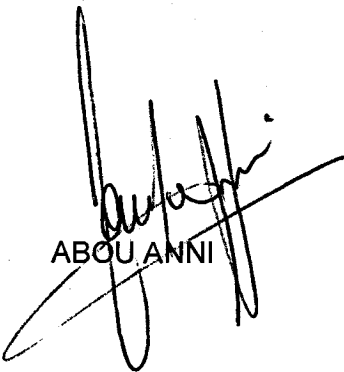
Processo nº 01-522/11

Gabriel S. M. Ribeiro

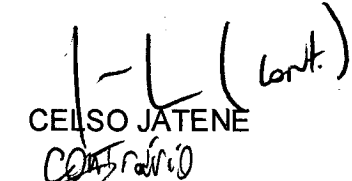
RF. 11.317 - SGP-12

Em vista de todo o exposto, somos **PELA LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 28/11/12

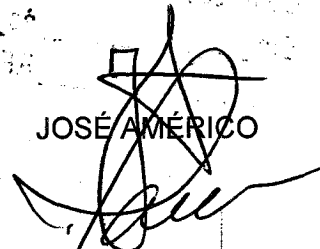

ABOU ANNI

ADOLFO QUINTAS


CEL SO JATENE


EDIR SALES

ARSELINO TATTO


JOSÉ AMÉRICO

MARCO AURÉLIO CUNHA


QUITO FORMIGA


SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 01 / 12 / 2012

Pág. 86 Col. 1

Conteúdo

Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

A douda Comissão de Administração Pública

Em 03/12/12

Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 4/12/12 às 10h30

João Carlos Farias Chaves

Técnico Administrativo

RF. 11.335

Ao Vereador / A Vereadora

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em

Obs. O prazo para manifestação é de 5 dias, nos
termos do § 2º artigo 63 do RI.

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

São Paulo, 02 / 01 / 2013

Nome Inamar Alves de Sousa Junior

Secretário de Comissão

RF. 101204

SGP-12

MFN: 123317

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Processo encerrado com 36 folhas.

Arquivado em 07/01/2013

Ubirajara

Ubirajara de Farias Prestes Filho
Consultor Técnico Legislativo - História
RF 11.215

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 37 e folha de informação
sob nº 38 07/03/2013

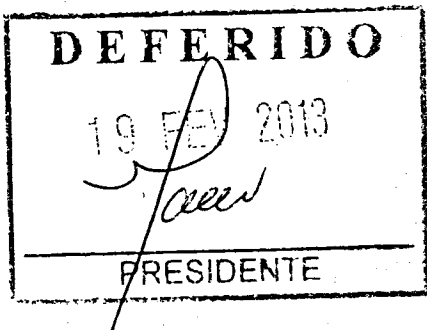
Lucas Manuel M. S. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 37 do Processo
nº 01-522 de 2011

Lucas Marcolino L. Alves Setg
Técnico Administrativo
RF 11.234



REQUERIMENTO

13 - RDS
13-00047/2013

Sr. Presidente,

REQUEIRO nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação das proposições elencadas a seguir.

Ver. Francisco Chagas

PL 28/2009, PL 221/2009, PL 225/2009, PL 40/2010, PL 161/2010, PL 269/2010, PL 270/2010, PL 468/2010, PL 505/2010, PL 40/2011, PL 150/2011, PL 453/2011, PL 522/2011, PL 523/2011, PL 524/2011, PL 606/2011, PL 619/2011, PL 620/2011, PL 45/2012, PL 238/2012, PR 06/2010, PR 11/2012.

Sala das Sessões, em

Ver. Alfredinho
Líder da Bancada do PT





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 38

do processo nº 01-522 de 20 11 07, 03, 2013 (a)

Lucas Manuel M. L. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0047/2013.

07/03/2013

Solange

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

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0047/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

07/103/2013

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

RECEBIDO EM SGP-22

813113

Adelina Cicone
Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

À Comissão de:

Administração Pública

02/04/2013

[Signature]

Silvane Raimone dos Santos
 Supervisora de SGP-22
 RF 10.801

RECEBIDO
 Comissão de Administração Pública
 Em 02/04/13 às 13h
 RF _____

[Signature]
 Elaine Gonçalves Gavioli
 Assistente Parlamentar
 RF. 100.435

ao Vereador / A Vereadora
RODRIGO
 Para relatar
 Sala da Comissão de Administração Pública.
 Em 03/04/2013

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 Segue juntado nesta data documento rubricado
 sob nº 39 e folha de informação nº
 _____ em 02/5/13
 Nome _____
 RF _____ SGP-12
[Signature]
 Elaine Gonçalves Gavioli
 Assistente Parlamentar
 RF. 100.435



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 39 do
Processo nº 01-552/11
Elaine Gonçalves Gavioli
Reg. 100.465

16 - PAR
16- 00909/2013

**PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0522/2011.**

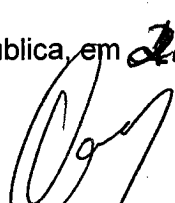
O projeto de lei do nobre vereador Francisco Chagas "dispõe da obrigatoriedade de nutricionista nas Unidades Básicas de Saúde" direcionada preferencialmente à população infanto-juvenil, as gestantes, lactantes, idosos e portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

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

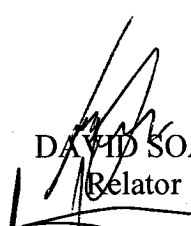
Justifica o autor que a obesidade, que atinge cerca de 32% da população adulta brasileira maior de 18 anos e de 15% entre crianças e adolescente, desencadeia uma série de outras doenças principalmente as doenças crônicas não transmissíveis que são as principais causas de mortalidade no município de São Paulo.

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

Sala da Comissão de Administração Pública, em 25/05/13


GILSON BARRETO
Presidente


ALREDINHO


DAVID SOARES
Relator


MARIO COVAS NETO


ATILIO FRANCISCO


CORONEL CAMILO


MARQUITO

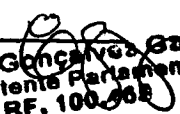
17 - RELCOM
17- 00919/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 24, 5, 13

Pág. 94 Col. 1ª

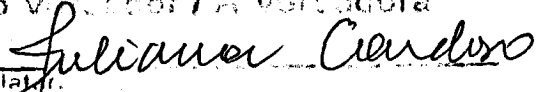
Conferido

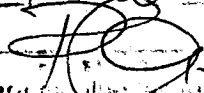

Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF. 100.465

A Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher
Em 24, 5, 13

Elaine Gonçalves Gavioli
RF. 100.465

Ao Vereador / A Vereadora


Juliana Cardoso
Vereadora da Câmara Municipal de São Carlos, Estado de São Paulo, inscrita no MDT nº 04.106 de 2013


O prazo para o exercício do direito de veto, nos termos do § 3º artigo 63 do RL.

Segue Δ juntado 6, nesta data documental
e papel de informação rubricados sob folha(s)
nº 40789 Em 27/08/13

Vera Nilda Rodrigues
RF. 101.123 - Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 40
do processo nº 01-522/2011

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: NATALINI

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 26-06-13

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muito obrigada.

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

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

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

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

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

Obrigada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Da Bresi (?)

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

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

Obrigado, Sr. Presidente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A SRA. NOEMI NONATO – Boa tarde a todos.

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

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

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

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

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

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

Tem a palavra a nobre Vereadora Noemi Nonato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muito obrigado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O SR. GEBRIN - Ainda não.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Paulo.

Obrigado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Obrigado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

agentes comunitários fazerem.

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

Muito obrigado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

uniformização de conduta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muito obrigado.

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

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

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

física.

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

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

Muito obrigada.

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

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

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

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



Folha nº 76
do processo nº 01-522/2011

Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 07 DE AGOSTO DE 2013

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Boa tarde. Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 9ª audiência pública de 2013, e na sequência será realizada nossa 9ª reunião ordinária.

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

Passemos ao 1º item. PL 172/2007, do Vereador Goulart, que dispõe sobre a obrigatoriedade da utilização de trabalho de fisioterapeutas nos centros de educação infantil do Município e das unidades de equipes integrantes na Rede Municipal de Saúde para os fins que especifica, e dá outras providências. A palavra está aberta.

A SRA. NAZELI - Muito obrigada, Sr. Presidente, minha fala é muito breve. Sou Nazeli, Secretária do Vereador Goulart. Esse projeto tem como principal objetivo garantir as condições de pré-aprendizagem para as crianças que vão, depois dos centros de educação infantil, para a pré-escola.

O projeto prevê que a presença de profissionais de fisioterapia nos centros de educação infantil pode contribuir muito para o desenvolvimento motor das crianças. Daí a preocupação do Vereador em ter esse profissional já na área da Educação também.

O projeto tem uma longa justificativa e em outras oportunidades já houve manifestação do próprio Conselho Regional de Fisioterapia – Crefito, e de profissionais da área sobre a importância desse profissional para o desenvolvimento motor e para correção e reabilitação de determinados problemas motores em crianças.

Então essa é a justificativa e estamos inteiramente à disposição para qualquer esclarecimento.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Registro e agradeço a presença dos Vereadores Aurélio Nomura e Natalini.

Não havendo mais inscritos, declaro realizada a audiência pública. Passemos ao item 2º. PL 363/2012, do Vereador Aurélio Nomura, dispõe sobre a instituição do Programa Atendimento Psicológico Hospitalar para Crianças e Adolescentes Hospitalizados no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

Tem a palavra a Sra. Carolina Nomura.

A SRA. CAROLINA NOMURA – Bom dia. Conheci o Graacc, que foi uma das entidades que inspirou esse projeto. No ano passado fiz uma reportagem sobre crianças internadas com câncer e conheci a Professora Amália que vai falar na sequência.

O Graacc tem um trabalho que dá auxílio pedagógico às crianças internadas com câncer. Acho esse projeto muito importante porque tenho uma experiência pessoal, uma prima minha teve câncer aos 12 anos e teve de ficar praticamente um ano fora da escola, e observei como é difícil quando a criança está sozinha em casa e não tem o acompanhamento da escola. E quando ela volta perdeu o vínculo com a escola, com as matérias e com tudo.

Por isso acredito que esse projeto é muito importante e a Professora Amália pode falar um pouquinho mais.

A SRA. AMÁLIA COVIC – Boa tarde, sou coordenadora da Escola Hospitalar do Graacc e também tenho influência em outras escolas, as quais auxiliamos a implantação.

A problemática é constante, pois uma criança cronicamente doente fica de oito meses até três ou quatro anos sem ir para a escola. No seu retorno, isto é, tanto em termos de falta de conhecimento como de ausência de repertório, de conteúdos que são aprendidos na escola. Muitas vezes, é confundido o que se faz dentro do hospital, o que é lúdico, o brincar, que é extremamente necessário que é o que é escolar.

O que esse projeto reivindica é que essas crianças que estão doentes e internadas por muito tempo tenham um acompanhamento escolar, que aprendam matemática, história, geografia, para que, ao retornar à escola, não tenham o déficit que apresentam não só em termos de gastos públicos, porque um ano escolar custa para todos, mas, principalmente, em termos de desenvolvimento humano porque faz parte do período da adolescência e da infância

estar aprendendo. As crianças mantendo o contato com esses conteúdos são favorecidas ao retornar às escolas.

Dentro do hospital, o professor também é um colaborador, mais um agente que pode, junto com o corpo clínico, ajudar a orientar o tratamento da criança. Por exemplo, quando se faz uma intervenção no sistema nervoso central é muito importante que sejam pesadas as consequências para que a criança tenha maior qualidade de vida após o tratamento. Hoje o tratamento não é só medicamento, ele compreende a questão do conhecimento escolar.

Em nome dessa proposta que esse projeto vem reivindicar.

Agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Obrigado.

Há mais algum orador? (Pausa)

Considero encerrada esta audiência pública do PL 363.

Vamos ao item 3 – PLO 01/2013, do Vereador Natalini, acrescenta o artigo 214-A e parágrafo único à Lei Orgânica do Município de São Paulo e dá outras providências. Determina que o Município de São Paulo aplique, anualmente, no mínimo, 20% de receitas resultantes de impostos, compreendida proveniente de transferências em ações e serviços públicos de saúde.

Há algum orador inscrito? (Pausa)

Tem a palavra o Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, gostaria de fazer um comentário sobre esse projeto de lei orgânica. Fui Presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, que congrega 5.561 Municípios brasileiros, no período de 1998 a 2000.

Na época, fizemos uma luta muito grande em nível nacional para que pudéssemos vincular as verbas de saúde que, ao contrário da Educação, não eram vinculadas. Então, cada governo colocava o que queria na Secretaria de Saúde, no Município, no Estado e em nível federal. E nós conseguimos, depois de uma grande mobilização em que o Conasens trabalhou muito e todas as forças e instituições ligadas à Saúde também o fizeram. Vincular, aprovar a

chamada emenda 29, que não foi aprovada completamente, porque a lei dizia 15% para os Municípios, 12% para os Estados e 10% para o federal.

O Ministro da Fazenda da época se colocou contra, e a forma intermediária que se deu foi o Congresso tirar os 10% e acrescentou uma variação nominal do PIB.

Então, os Municípios brasileiros já têm 15% para a Saúde. Acontece que, com o passar do tempo, o Sistema Único de Saúde, hoje, está numa situação muito difícil, quase de insolvência, na medida em que existe um descompasso muito grande entre o dinheiro provido e a demanda necessária. Temos um problema gravíssimo de atenção à saúde, de atendimento médico e de outras questões nesse particular no Brasil.

Esse projeto de lei nosso pode ser visto por alguns como uma penalização do Município. Por que vai aumentar de 15 para 20%?

Acontece que São Paulo já beirou os 20% em várias ocasiões. De alguns anos para cá, o Município vem aumentando e chegou a bater em 19,5 ou 19,8% do orçamento do Município para a Secretaria Municipal de Saúde.

Esse projeto tem a preocupação de hoje para o futuro e não para este ou outro governo, para qualquer Prefeito que venha para São Paulo. Que a cidade reserve 20% do seu orçamento obrigatoriamente por lei como faz para a Educação, para o SUS Municipal. Então é um projeto feito por um Vereador que tem militância no Sistema de Saúde, que recolheu cerca de 50 mil assinaturas das 2 milhões e 200 mil assinaturas que já estão recolhidas e que vão ser entregues em setembro em Brasília, pedindo um projeto de lei de iniciativa popular para fixar os 10% do orçamento federal para a Saúde.

Então, eu queria defender o meu projeto e dizer que a única intenção que a gente tem é a de dar mais provimento para que São Paulo possa atender melhor os seus Municípios do Sistema Único de Saúde.

Obrigado, Sr. Presidente.

(NÃO IDENTIFICADO) - Há mais algum orador inscrito? (Pausa)

Está feita a audiência pública do PLO 01/2013, do Vereador Natalini.

Passo a presidência para o Vereador Rubens Calvo.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Há mais algum orador inscrito? (Pausa)

A próxima audiência pública é o item 4 da pauta, PL 295/2011, do Vereador David Soares, que altera a lei 11.250, de 1º de outubro de 1992, com a finalidade de incluir pessoas com outras deficiências e que não estão inclusas na referida lei e dá outras providências. Referente à concessão de isenção de pagamento de tarifas nas linhas urbanas do sistema de transporte coletivo do Município.

Há algum orador inscrito? (Pausa)

Não há orador inscrito, portanto, está concluída a audiência de mais esse item.

Vamos ao item 5 da pauta, PL 522/2011, do Vereador Francisco Chagas, que dispõe sobre a obrigatoriedade de nutricionistas nas unidades básicas de saúde.

Há algum orador inscrito?

Tem a palavra, pela ordem, o Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, tenho a convicção de que a equipe de saúde tem que ser multidisciplinar. Essa a saída para um melhor atendimento à população.

Considero os nutricionistas profissionais extremamente necessários no atendimento à Saúde. Hoje, a Nutrição é uma ciência que faz parte do dia a dia das equipes de Saúde.

Eu só queria fazer um reparo, com todo o mérito do projeto do Vereador Francisco Chagas, de criar esse tipo de cargos, vamos dizer assim, nas Unidades Básicas de Saúde, absorvendo os nutricionistas, mas tenho dúvida do ponto de vista jurídico se esse projeto sendo aprovado aqui se será sancionado pelo Prefeito.

É por isso que a gente, muitas vezes, não faz esse tipo de projeto criando determinados tipos de cargos ou de despesas porque, legalmente, não nos cabe.

De qualquer forma, o mérito do projeto é positivo e quero que isso seja considerado nesta audiência pública.

Muito obrigado.

(NÃO IDENTIFICADO) - Há mais algum orador inscrito? (Pausa)

Quero anunciar a presença do Vereador Ricardo Nunes.

O nosso item 6 da pauta é o PL 587/2011, do Vereador Chico Macena, que cria o Programa Kit de Higiene Bucal Infantil. Dispõe sobre a obrigatoriedade na concessão, pelo Poder Executivo Municipal, de kit de higiene bucal e dá outras providências.

Há algum orador inscrito? (Pausa)

Não há orador inscrito.

Passemos ao item 7 da pauta, PL 167/2012, do Vereador Dalton Silvano, que institui o Programa Social Saúde Móvel, para ampliar o atendimento à criança e ao adolescente e dá outras providências.

Há orador inscrito? (Pausa)

Nenhum orador inscrito.

Tem a palavra o Vereador Calvo.

O SR. CALVO – Acho que já foi acertado isso, mas, se não foi, fica agora consignado: após as leituras e não havendo nada contrário, votaríamos em bloco porque, até agora, não foram feitas as votações para cada um.

(NÃO IDENTIFICADO) – Na verdade, é que não há necessidade de votação, Vereador. É só audiência pública.

O SR. CALVO – Muito obrigado.

(NÃO IDENTIFICADO) – O nosso item 8 é o PL 318/2012, do Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a instituição de Programa e Criação de Unidade Móvel para Atendimento Médico Veterinário e dá outras providências.

Há orador inscrito? (Pausa)

Não há orador inscrito.

Passemos ao item 9 da pauta, o PL 366/2012, do Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre alteração da lei 12.365 de 13 de junho de 1997 e dá outras providências referentes ao atendimento preferencial aos deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos Postos de Saúde, Hospitais Municipais, Pronto-Atendimentos e redes conveniadas.

Há orador inscrito? (Pausa)

Não há orador inscrito.

Passemos ao último item da pauta, o PL 380/2012, do Vereador Goulart, que dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para a avaliação da capacidade laborativa no âmbito da Administração Pública Municipal e dá outras providências.

Há algum orador inscrito?

A SRA. NAZELI – Sou Secretária do Vereador Goulart e tomo a palavra apenas para dizer que esse projeto já foi submetido, Sr. Presidente, a uma audiência pública nesta mesma Comissão, quando estiveram presentes representantes do Conselho de Odontologia e a Dra. Eliete Camonha Domingues, doutora pela Universidade, para dizer da importância do controle odontológico ocupacional, tendo em vista que, do mesmo modo que os exames médicos periódicos são importantes para controle, prevenção e reabilitação da saúde do trabalhador, também assim o exame odontológico deve ser feito, porque interfere não só na saúde, como também na prevenção de muitas infecções que podem ser transmitidas pela falta de higiene bucal ou de doenças, dentre elas o câncer de boca e lábio.

Essas considerações já estão registradas em Notas Taquigráficas, mas relembro aos senhores a sua importância.

Muito obrigada.

(NÃO IDENTIFICADO) – Obrigado.

Há mais algum orador inscrito? (Pausa)

Não havendo orador inscrito, encerramos as audiências públicas.

Segue 1 juntado 1, nesta data documento(s)
e papel de informação emitido sob folha(s)
nº 84 em 23/10/13

Liliana Jun Ayra

CPF: 11.995 - Técnico Administrativo



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Folha nº 84 do
Processo nº 01-522/11
29/2
Liliana Jun Ogura
RF. 11.095 - SSP-12

16 - PAR
16- 02321/2013

**DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 522/2011.**

O projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Francisco Chagas, dispõe sobre a obrigatoriedade de nutricionista nas Unidades Básicas de Saúde.

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

A Comissão de Administração Pública emitiu parecer **favorável**.

O projeto prevê a instituição do atendimento nutricional com a orientação de profissional nutricionista em todas as Unidades Básicas de Saúde. Tal atendimento será preferencialmente direcionado a população infanto-juvenil, as gestantes, lactantes, idosos e portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) institucionalizou a responsabilidade do poder público na promoção do direito de todas as pessoas ao acesso regular e permanente a alimentos, em qualidade e quantidade, e criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan).

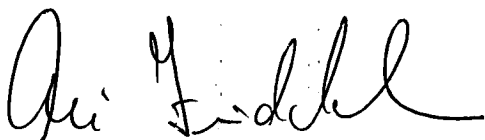
O direito à alimentação estava previsto no ordenamento jurídico em instrumentos infraconstitucionais, tais como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Decreto nº 591/92) e no Protocolo de São Salvador (Decreto nº 3321/99), porém foi alçado a condição de direito social na Constituição Federal apenas em 2010, por meio da EC nº 64 de 2010.

A questão alimentar e nutricional é definida, após o surgimento dos instrumentos legais acima citados, como direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. As políticas e ações de garantia desse direito deverão respeitar as dimensões ambientais, culturais, regionais e sociais, ou seja, não se trata de um direito absoluto, mas relativo.

A propositura em pauta, portanto, se preza a promover o bem estar físico, mental e social do indivíduo, reduzindo e buscando eliminar os riscos de doenças e outros agravos, garantindo, dessa forma, o direito à saúde que deve ser instrumentalizado por meio de ações, que no caso em tela, propiciam a existência de profissional nutricionista em todas as Unidades Básicas de Saúde.

Em face do exposto, **favorável o nosso parecer**.

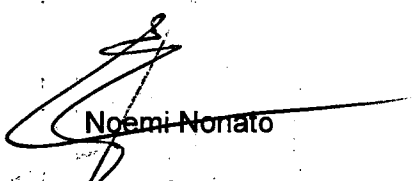
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher 23/10/12


Ari Friedenbach

Calvo
Presidente


Juliana Cardoso
Relatora

Edemilson Chaves


Noemi Norato

17 - RELCOM
17- 02359/2013


Natalini


Patricia Bezerra

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 24 / 10 / 13
Pág. 82 Col. 1ª
Conferido LDL

Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.095

A Comissão de Finanças
Em 24 / 10 / 13
Liliane Jun Ogura LDL
RF. 11.095

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 24 / 10 / 13 às 15h40
2011 RF 11.197
Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197

Ao Vereador / A Vereadora
MARLYA COSTA
Para relatar.
Pela Comissão de Finanças e Orçamento.
Em 24 / 10 / 2013
[Assinatura] Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º artigo 63 do RI.

Segue juntado , nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
nº 85 Em 18 / 12 / 13

Carmen Cristina Malavazzi [Assinatura]
RF. 11.197 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Ordem n° 85
Processo n° 01-522/11
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

15 - PAR
16- 02841/2013

PARECER N°

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E

ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI N° 522/2011

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Francisco Chagas, visa instituir o atendimento nutricional com a orientação de profissional nutricionista, em todas as Unidades Básicas de Saúde.

Pelo art. 2º da propositura, o atendimento deverá ser preferencialmente direcionado à população infanto-juvenil, às gestantes, lactantes, idosos e portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

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

Favorável, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 11-12-2013

Ver. Roberto Tripoli
Presidente

Ver^a. Marta Costa
Relatora

Ver. Aurélio Nomura

Ver. Jair Totto

Ver. Adilson Amadeu

Ver. Milton Leite

Ver. Paulo Roberto

Ver. Ricardo Nunes

Ver. Wadih Mutran

17 - RELCOM
17- 02892/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 19 / 12 / 13
Pág. 83 Col. 2ª
Conferido exl
Carmen Cristina Malavacas
RF 11.197

À SGP-24

São Paulo 20 / 12 / 13

exl
Carmen Cristina Malavacas
RF 11.197

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

19 / 01 / 2017

Marcia G. G. G.
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 11.539

107244

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL
Requisitado em 07 / 03 / 2013
Arquivado novamente em 20 / 01 / 2017
Com 85 folhas.

Fernanda
FERNANDA FERNANDES TAKITANI
Técnico Administrativo
RF. 11.467

