

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

PROJETO DE LEI

01 - 0544 / 2011

DE

2011

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0544 / 2011

DE

17/11/2011

PROMOVENTE:

VEREADOR

ADOLFO QUINTAS

E M E N T A:

INSTITUI "A CAMPANHA DE PREVENÇÃO DE SÍNDROME DE
FOUNIER", NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

DELIBERAÇÃO

ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO

USO EXCLUSIVO PARA PROTEÇÃO DE PROCESSOS
DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PROJETO DE LEI Nº

01 - PL
01- 00544/2011

*Institui "A campanha de prevenção de
síndrome de Founier", no âmbito do
Município de São Paulo, e dá outras
providências.*

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 22 NOV 2011

Const., Just. e Leg. Particip.

Administração Pública

Saúde, Prom. Social, Trabalho e Mulher

Finanças e Orçamento

PRESIDENTE

JOSÉ POLICE NETO

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica instituído no Município de São Paulo a campanha de prevenção da síndrome de Founier.

Art. 2º A rede pública de saúde incentivará a campanha de prevenção da síndrome de Founier mencionando precocidade no diagnóstico e tratamento adequado.

I - Ação voltada à divulgação da campanha, através de informativos elucidando a gravidade da patologia.

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

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

Sala das Sessões,

ADOLFO QUINTAS
Vereador

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO
22 NOV 2011 1
SGP.42

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a — e folha de informação
sob nº —. 23.1.1.1.1.1
Ass: Adelina Cicone

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

JUSTIFICATIVA

A propositura ora apresentada visa, antes de tudo, estimular a reflexão de uma doença grave que pode acometer tanto homens como mulheres.

A Síndrome de Fournier é uma patologia infecciosa grave, rara, de rápida progressão, que acomete a região genital e áreas adjacentes, caracterizada por uma imensa destruição tissular, envolvendo o tecido subcutâneo e a fáscia.

Essa patologia ocorre mais freqüentemente em homens, de todas as idades, podendo acometer também em mulheres.

A predisposição à gangrena de Fournier está associada a estados de imunossupressão, doenças crônicas, alcoolismo, senilidade, obesidade, anormalidades no sistema urológico e doenças colos-retais.

O índice de mortalidade está relacionado com a precocidade no diagnóstico e tratamento adequado. Quando há demora no tratamento esta taxa pode chegar a 100%.

O interesse pelo tema do estudo surgiu da observação de dois casos de síndrome de founier, em mulheres, numa mesma clínica durante estagio curricular, o que chamou nossa atenção por não termos conhecimento aprofundado acerca da doença.

Por ser uma patologia rara e pouco divulgada, os profissionais de saúde ocorre o risco de prestarem cuidados tardios e poucos eficazes, prejudicando a situação do paciente.

Com isso, sentiu-se a necessidade de estudar a doença, visando desmistificar a Síndrome de Fournier através da obtenção de um conhecimento mais aprofundado da patologia, a respeito do conceito, etiologia, manifestação clínica e possíveis formas de tratamento, com ênfase nos cuidados de enfermagem.

Pelos motivos apresentados, solicito aos Nobres Vereadores desta Egrégia Casa Legislativa a aprovação deste projeto de lei, seja por sua importância na prevenção da síndrome de Fournier, seja por ser uma iniciativa de inclusão social.

A Procuradoria (Setor de Pesquisa)

23/11/2011

Jader Augusto Fimenta

Jader Augusto Fimenta
Supervisor - SGP. 22
RF. 10.860

RECEBIMOS DA PROCURADORIA DA CAMARA MUNICIPAL DE SAO PAULO
SETOR DE REGISTRO E ACESSO A DOCUMENTOS E PROPOSITURAS

EM 24/11/11 17:40

POR *[Signature]*

SAIDA: AS: ASS:

Recebem juntado

ns. 03A 23

28/11/11

[Signature]

Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Folha nº 03 do
Processo nº 544/11
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.995

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 00544/11

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 seguinte:

- Constituição da República Federativa do Brasil, especialmente seus artigos 196 e 197;
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Orgânica do Município de São Paulo, especialmente os artigos 212 e seguintes;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- PL nº 0026/09, de autoria do Vereador Paulo Frange, que institui no Município de São Paulo, a "Virada da Saúde", a ser realizada, anualmente, no período de sete dias, com início em todo dia 07 de abril – Dia Mundial da Saúde;
- Artigo: "O que é a Síndrome de Fournier?" no site www.boasaude.com. Fonte: *Cirurgia de Urgência*- vol.II-2ª Ed-1994.

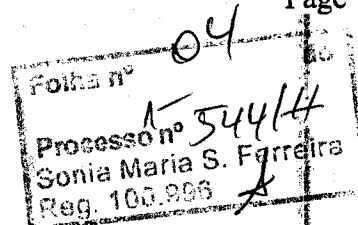
Cópia(s) do(s) texto(s) acima indicado(s) acompanha(m) a presente informação.

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

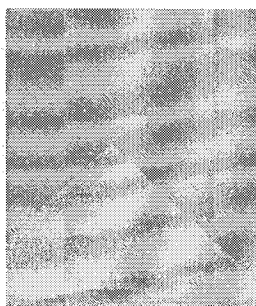
São Paulo, 28 de novembro de 2011.

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

Constituição Federal



CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 66 de 13 de julho de 2010



Título VIII
Da Ordem Social

Capítulo II
Da Seguridade Social

Seção II
Da Saúde

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

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Brasília DF - CEP 70165-900 - Fone: (61)3303-4141
Cidadão

[Fale com o Senado](#)

[Respostas rápidas](#)

[Glossário Legislativo](#)

[Projetos mais solicitados](#)

[Campanhas Institucionais](#)

[Visite o Senado](#)

[Endereço dos Gabinetes](#)

[Imprensa](#)

[Jornal do Senado - Publicações](#)

[Entenda o assunto](#)

[Clipping](#)

[Credenciamento](#)

[Serviços](#)

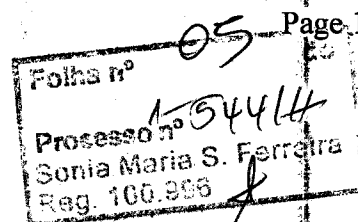
[INTRANET - Acesso restrito](#)

[Programa de Estágio](#)

[Licitações e Contratos](#)

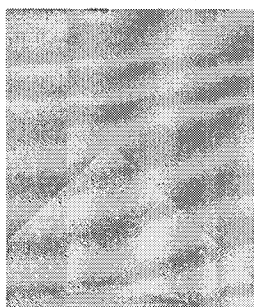
[Acompanhamento de Matérias](#)

[Livraria do Senado](#)



Constituição Federal

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 66 de 13 de julho de 2010



Título VIII
Da Ordem Social

Capítulo II
Da Seguridade Social

Seção II
Da Saúde

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

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Brasília DF - CEP 70165-900 - Fone: (61)3303-4141
Cidadão

Fale com o Senado

Respostas rápidas

Glossário Legislativo

Projetos mais solicitados

Campanhas Institucionais

Visite o Senado

Endereço dos Gabinetes

Imprensa

Jornal do Senado - Publicações

Entenda o assunto

Clipping

Credenciamento

Serviços

INTRANET - Acesso restrito

Programa de Estágio

Licitações e Contratos

Acompanhamento de Matérias

Livraria do Senado



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

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

Regulamento

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

CAPÍTULO I
Dos Objetivos e Atribuições

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

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

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

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

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

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

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

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

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina,

através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII - participação da comunidade;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 11. (Vetado).

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

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

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

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

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

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

CAPÍTULO IV Da Competência e das Atribuições

Seção I Das Atribuições Comuns

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

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

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

Seção II Da Competência

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

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

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

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

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

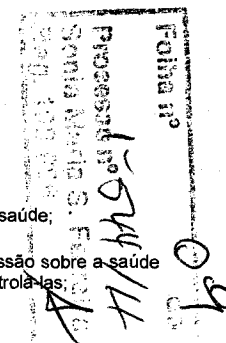
VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

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

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



assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

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

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

CAPÍTULO II Da Participação Complementar

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

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

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

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

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

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

§ 3º (Vetado).

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

TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

II - (Vetado)

III - (Vetado)

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

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

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

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

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

Art. 29. (Vetado).

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

TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I Dos Recursos

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

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

I - (Vetado)

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

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4º (Vetado).

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

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

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

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

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

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

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

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

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

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

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

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

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

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

CAPÍTULO III
Do Planejamento e do Orçamento

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

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

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

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

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

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

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

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

§ 7º (Vetado).

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

Art. 40. (Vetado).

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

Art. 42. (Vetado).

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

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de

Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

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

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

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

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

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

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

Art. 51. (Vetado).

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

Art. 53. (Vetado).

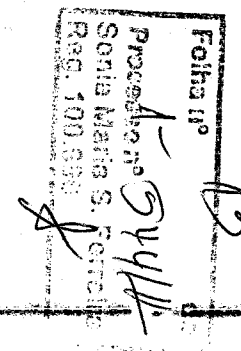
Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

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

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

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 20.9.1990





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 14
Processo nº 154414
Sonia Maria S. Fe
Reg. 100.000

LEI ORGÂNICA
DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
(CONSOLIDAÇÃO)

15
154414
Série Mado S. Fei
33.103.000
65

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II DA SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Alterado pela Emenda 29/07)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

DA SEGURANÇA DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

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

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

18

Processo 15.544/11

Santa Maria S. F. F.

10/10/11

1/1

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

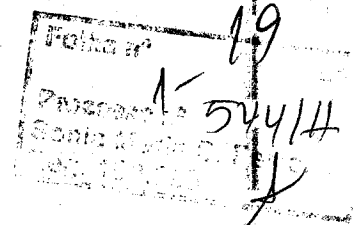
Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)



LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

(Projeto de Lei nº 920/97, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de maio de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A prestação dos serviços de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, será universal e igualitária, nos termos do art. 213 da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Município:

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

IV – poder identificar as pessoas responsáveis, direta ou indiretamente, por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos:

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

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

l) outras questões que julgar necessárias;

VI – recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VII – acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VIII – receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

IX – receber os medicamentos prescritos, acompanhados de bula, impressa de forma compreensível e clara, contendo:

- a) efeitos colaterais;
- b) contra-indicações;
- c) data de fabricação;
- d) prazo de validade;
- e) nome genérico do princípio ativo;
- f) posologias usuais;

X – receber as receitas:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- e) com assinatura do profissional;

XI – conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XII – ter anotado em seu prontuário, principalmente se Inconsciente durante o atendimento:

- a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas;
- b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam:
 - 1. identificar a sua origem;
 - 2. sorologias efetuadas;
 - 3. prazo de validade;

XIII – ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) a sua integridade física;
- b) a privacidade;
- c) a individualidade;
- d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

XIV – ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XV – ter a presença do pai do nascituro nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVI – ter a presença de um neonatologista por ocasião do parto e a realização dos exames laboratoriais obrigatórios no recém-nascido;

XVII – receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;

XVIII – ter um local digno e adequado para o atendimento;

XIX – receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XX – ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

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

XXIII – optar pelo local da morte.

§ 1º A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 3º É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade, entre usuários do Sistema Único de Saúde e os beneficiários de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados;

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

Parágrafo único. O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento, médico ou não, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição;

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único. O direito à igualdade de condições de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às autarquias, institutos, fundações, hospitais universitários e demais entidades, públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º O descumprimento do disposto nesta lei implicará, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, na suspensão imediata da transferência dos recursos do Sistema Único de Saúde à entidade, de qualquer natureza, infratora.

Parágrafo único. Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Municipal de Saúde.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de maio de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de maio de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

PROJETO DE LEI 01-0026/2009 do Vereador Paulo Frange (PTB)

"Institui no Município de São Paulo, a "Virada da Saúde", a ser realizada, anualmente, no período de sete dias, com início em todo dia 07 de abril – Dia Mundial da Saúde.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º - Fica instituído no Município de São Paulo, a "Virada da Saúde", programa de educação em saúde preventiva e desenvolvimento de ações organizadas pelo Poder Público, entidades da Sociedade Civil e da iniciativa privada, a ser realizada, anualmente, no período de sete dias, com início em todo dia 07 de abril – Dia Mundial da Saúde, norteado pelos seguintes princípios e diretrizes:

I – desenvolvimento de ações programáticas nas áreas de assistência, educação e vigilância em saúde.

II – utilização dos recursos humanos, materiais e físicos que se encontram sob a gestão da Rede de Saúde do Município;

III – divulgação da rede de recursos humanos, materiais e físicos que se encontram sob a gestão da Rede de Saúde do Município;

IV – regionalização dos serviços de saúde do Município de São Paulo;

Art. 2º - A "Virada da Saúde" será constituída das seguintes áreas e medidas de atuação:

I – educação em saúde com seminários, debates e campanhas de prevenção à saúde em todas as Subprefeituras da Cidade;

II – assistência à saúde com atendimento clínico, realização de exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem;

III – programação de mutirões específicos para diagnóstico e tratamento de patologias com grande demanda e de baixa permanência hospitalar;

IV – vigilância em saúde com ênfase ao levantamento de dados epidemiológicos e campanha preventiva diferenciada.

V – estabelecimento de parcerias com objetivo de integrar os serviços prestados pelas redes municipal e estadual de saúde com a rede privada de serviços filantrópica ou não;

VI – promoção de parcerias com entidades da sociedade civil que se dedicam à área da saúde ou que se interessarem pela promoção de atividades de saúde em parceria com o Município de São Paulo na "Virada da Saúde";

VII – envolvimento de organizações sociais e parceiros do Município na "Virada da Saúde", buscando contemplar o maior número de atendimento à população;

VIII – promoção de parcerias com laboratórios farmacêuticos com produtos na área de diagnóstico e tratamento, buscando contemplar o maior número de atendimento à população;

IX – promoção de chamada na rede privada de laboratórios de diagnósticos instalados no Município de São Paulo para disponibilizar uma parcela da agenda de serviços como participação na "Virada da Saúde";

Art. 3º - A Secretaria Municipal de Saúde outorgará aos parceiros na "Virada da Saúde", um certificado de participação na Virada da Saúde, permitindo-lhes a utilização na sua divulgação institucional.

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

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

Sala das Sessões, 25 de novembro de 2008. Às Comissões competentes"



Segunda-feira 28 de Novembro de 2011

Última Modificação: Terça-feira 18 de Abril de 2000

O que é Síndrome de Fournier?

A gangrena denominada de Fournier (1883) é uma forma específica de gangrena sinérgica, envolvendo escroto e períneo. Tem apresentação idiopática, porque há um processo necrosante obscuro de subcutâneo, sem causa definida mas com infecção mista.

A descrição de Fournier envolvia três pontos comuns: início escrotal súbito em paciente hígido; progressão rápida da gangrena e ausência de causa. Um fato parece estar colaborando com o aumento da incidência desta doença nos últimos anos: o uso abusivo de antibióticos.

Há acometimento dos adultos, podendo aparecer na criança e velho; parece haver unia correlação com as cirurgias urológica e plástica e infecção retroperitoneal. A mortalidade gira entre 25 e 32%.

O quadro clínico demonstra dor escrotal súbita em pacientes sem qualquer queixa, toxicoinfecção rápida e grave, com prostração e inconsciência. Não há sinais de abdômen agudo ou doença sistêmica.

O exame físico mostra: escroto aumentado por edema e eritema muito doloroso. O tecido epitelial torna-se escuro e progride para gangrena, com um odor fétido (de mortificação) e enfisema subcutâneo locorregional. Nesta fase, a dor melhora pelo envolvimento dos nervos, o que torna a situação mais grave, se não se suspeita do diagnóstico.

Esta situação simula: orquite, epididimite, torção de testículo, hérnia estrangulada, abscesso escrotal.

Há febre e um quadro gravíssimo, onde se pode observar: taquipnéia, náusea, vômito, alterações mentais em geral resultantes de septicemia.

Não se explica a preferência pela pele escrotal. Várias sugestões existem: falta de higiene; evaporação menor de suor; pregas de pele que albergam em ninhos as bactérias que penetram após pequenos traumas; as rugas da pele impedem uma circulação livre com baixa resistência à infecção; tecido celular subcutâneo muito frouxo facilitando a disseminação; edema em trauma ou infecções menores, interferindo na vascularização correta da região; trombozes de vasos subcutâneos de maneira extensa.

Apesar de se atribuir a causa a uma sepse, o caráter idiopático se mantém em 50% dos casos. Mas não se pode esquecer inúmeras condições traumáticas, cirúrgicas e patológicas associadas à gangrena escrotal e que coincidentemente se localizam na pelve e estão relacionadas à cirurgias anorretais, e geniturinárias e apendiculares e a neoplasia.

Os germes isolados dos tecidos doentes são anaeróbios (*Bacteroides*, *Clostridium* ou *Streptococci*) e aeróbios (*E. coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococci*).

Fonte: *Cirurgia de Urgência* - Vol. II - 2ª Ed. - 1994.

Copyright © 2006 Bibliomed, Inc.

19 de janeiro de 2006.

RECEBIDO

Comissão de Constituição e Justiça

Em 29.11.11 às 15h30

RF

Rubem Dan Romancini
Técnico Administrativo

RF 11.257

Ao Nobre Vereador / A 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.

Ver. Adolfo Quintas
é autor do Projeto.

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Para Relatar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 30.11.11

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 DE PROCESSAMENTO LEGISLATIVO

EM 01/12/11 às 10:22

POR *Alv*

SAÍDA: 07/12 AS: 18 h30 ASS: *[assinatura]*

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue(m) juntado(a) nesta data documento(s) rubricado(s)
sob nº 24.225 e folha de informação nº

em 14/02/11

204
Lilliane Jun Ogura
R. 11065



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 24	do
Processo 544	/11
Liliane Jun Ogura	
Reg. 11.095 ES.2	

16 - PAR

pl0544-11

PAR 16-01961/2011

DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0544/11.

Trata-se de projeto de lei de iniciativa do nobre Vereador Adolfo Quintas, que institui "A Campanha de Prevenção de Síndrome de Fournier".

O projeto pode prosseguir em tramitação, na forma do substitutivo ao final sugerido, eis que respaldado na competência legislativa desta Casa, prevista nos artigos 30, I da Constituição Federal e nos artigos 13, I, e 37, *caput*, ambos da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

O artigo 30 da Carta Magna permite que o Município edite leis sempre que a questão social envolva algum interesse local, como é o caso em comento.

Todavia, ao criar para o Município a obrigação de incentivar e divulgar referida campanha, a propositura caracteriza-se como ato concreto de administração, usurpando a competência assegurada pela Lei Orgânica do Município ao Poder Executivo (art. 37, § 2º, IV) e, conseqüentemente, violando o princípio constitucional da independência e harmonia entre os Poderes.

Ressalte-se, ainda, que as obrigações previstas no projeto implicam na criação de despesa e não foram indicados os recursos disponíveis, o que gera contrariedade à Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 04 de março de 2000), em especial aos artigos 16 e 17.

Desse modo, apresentamos um Substitutivo para retirar a inconstitucionalidade apontada e inserir a referida campanha na Lei nº 14.485, de 2007, a título de aperfeiçoamento do projeto de lei proposto, adaptando-o às regras de técnica legislativa elencadas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis.

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

Ante o exposto, somos pela **LEGALIDADE**, na forma do Substitutivo que segue abaixo.

**SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO
PARTICIPATIVA Nº** AO PROJETO DE LEI Nº 544/11.

*Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007,
para incluir a Semana da Prevenção da
Síndrome de Fournier, a ser realizada
anualmente, e dá outras providências.*

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

17 - RELCOM
17-02024/2011



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0544-11

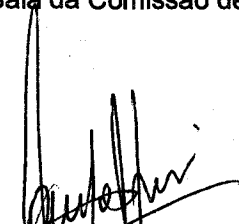
Folha nº 25	do
Processo 544	/ 11
Nome Jun Ogura	
Reg. 11.095	222

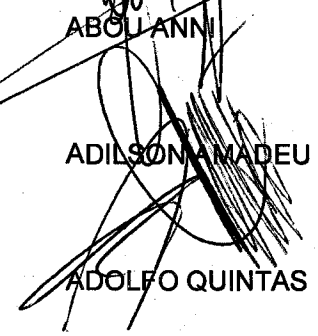
Art. 1º Fica inserido inciso ao artigo 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

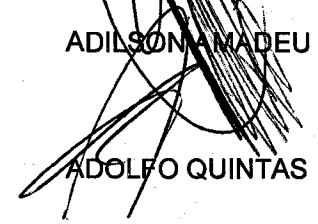
"a Semana da Prevenção da Síndrome de Fournier, a ser realizada anualmente, com o objetivo de informar os sintomas da referida patologia, alertar a população para a sua gravidade e incentivar a prevenção, divulgando os benefícios da precocidade no diagnóstico, bem como o tratamento adequado." (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

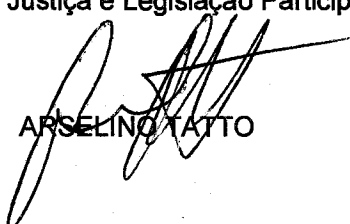
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em

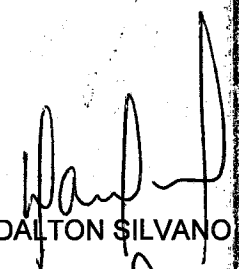

ABOU ANNI


ADILSON MADEU

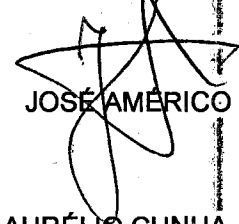

ADOLFO QUINTAS

AURÉLIO MIGUEL


ARSELINO TATTO


DALTON SILVANO


FLORIANO RESARO


JOSÉ AMÉRICO

MARCO AURÉLIO CUNHA

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 17, 12, 11

Pág. 120 Col. 02

Conferido

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

À d. Com. de Administração Pública.

Em 21, 12, 11

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

Recebido na Comissão de
Administração Pública

Em 26, 02, 12 às 16h07

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Ao Vereador / À Vereadora

AGNALDO TIMÓTEO

Para relatar

Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 24, 4, 2012

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 do livro onde publicado no folio(s)

nº 26 Em 30, 05, 12

Liliane Ten Ogura
RF. 11.095 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 26

Processo nº 01-544/11

Liliane Jun Ogas
RE. 11.095 - SGP.12

16 - PAR
16- 00762/2012

**DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SOBRE O PROJETO LEI Nº 0544/2011.**

O projeto de lei do nobre vereador Adolfo Quintas institui "a campanha de prevenção da síndrome de Fournier, no âmbito do Município de São Paulo" cabendo à rede pública de saúde incentivar a campanha de prevenção mencionando precocidade no diagnóstico e tratamento adequado.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa emitiu parecer pela legalidade, porém apresentou substitutivo para adequar a proposta à melhor técnica de elaboração legislativa.

Justifica a autor que a Síndrome de Fournier é uma patologia infecciosa grave, rara, de rápida progressão, que acomete a região genital e áreas adjacentes. Por ser uma patologia pouco divulgada entre os profissionais da saúde tornou-se necessário o estudo da doença através da obtenção de um conhecimento mais aprofundado no que diz respeito ao conceito, etiologia, manifestação clínica e possíveis formas de tratamento, com ênfase nos cuidados de enfermagem.

A Comissão de Administração Pública manifesta-se favoravelmente a esta proposição nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala Comissão de
Administração Pública, 30/05/12

Ver. Alfredo

Presidente

Ver. Agnaldo Timóteo-relator

Ver. Gilson Barreto

Ver. Noemi Norato

Ver. José Ferreira - Zelão

Ver. Souza Santos

Ver. Domingos Dissei

17 - RELCOM
17- 00773/2012

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 02 / 06 / 12

Pág. 121 Col. 1º

Conferido LSR

Edição de 02/06/12
Técnico Administrativo
RF. 11.095

A Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho, Idoso e Mulher.

Em 05/06/12

LSR

Edição de 05/06/12
Técnico Administrativo
RF. 11.095

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 05/06/12 às 13:38

LSR

Edição de 05/06/12
Técnico Administrativo
RF. 11.095

Ao Vereador / À Vereadora

Billete Natakmi

Para relatar.

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

Em 05/06/12

Presidente

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segunda-feira, 11 de junho de 2012

Nº 27 e data da intervenção 12/09/2012

Nome Muller

Assinatura de Muller

RF. 190.823



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 27 de

Processo nº 01.544.2011

Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF. 100.323 - SGP-12

PARECER Nº 16 - PAR 16- 01470/2012 **DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 544/2011.**

O projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Adolfo Quintas, institui "A campanha de prevenção de síndrome de Fournier", no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade, porém interpôs substitutivo para adequar o projeto à melhor técnica legislativa.

A Comissão de Administração Pública emitiu parecer favorável ao substitutivo da CCJLP.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que o PL é totalmente meritório, pois objetiva garantir uma ampla campanha de informação sobre um problema de saúde que exige atenção.

Pelos motivos expostos, favorável é o nosso parecer.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 12/09/2012.


JAMIL MURAD
Presidente


CLAUDIO PRADO


FLORIANO PESARO


JOSÉ ROLIM


JULIANA CARDOSO

MILTON FERREIRA


NATALINI-relator

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 13 / 09 / 2012

Pág. 86 Col. 4a

Conferido *[Assinatura]*

Lúcia de Oliveira Sousa
Assistente Parlamentar
RF. 100.823

A Comissão de Finanças e Orçamento

Em 13 / 09 / 2012

[Assinatura]
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
Assistente Parlamentar
RF. 100.823

RECEBIDO

Comissão de Finanças e Orçamento

Em 13/9/12 às RF

[Assinatura]
Caio Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.267

Ao Vereador / À Vereadora

[Assinatura]
Roberto Tupai

Para relatar,
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.

Em 18 / 09 / 2012

~~Obrigatoriedade de manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 55 do RI.~~

RECEBIDO *Secretaria*

Comissão de Finanças e Orçamento

Em 19/10 às RF

[Assinatura]
Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF. 101.123

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

São Paulo, 08 / 02 / 13

Assine

[Assinatura]
Sandra Paula T. S. Nogueira
Técnico Administrativo
RF. 11.402

124725

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com 27 fls.

Arquivado em 21/02/2013

O Func.º *[Assinatura]*

[Assinatura]
Ellete Lopes Silvério
Assistente Parlamentar
RF 101.075

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 28 e folha de informação
sob nº 29 22/01/2015

[Assinatura]
Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33



Folha nº 28 do Process
nº 01-544 de 2015
Ellete L.S.

Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Liderança do PSDB

RDS
6/2015

REQUERIMENTO Nº _____/2015

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

PR 37/2005	PL 791/2005	PL 211/2007	PL 273/2009	PL 618/2009
PL 629/2009	PL 80/2010	PL 173/2010	PL 315/2010	PL 566/2010
PL 35/2011	PL 56/2011	PL 231/2011	PL 254/2011	PL 259/2011
PL 273/2011	PL 311/2011	PL 372/2011	PL 373/2011	PL 378/2011
PL 389/2011	PL 443/2011	PL 444/2011	PL 445/2011	PL 544/2011
PL 59/2012	PL 60/2012	PL 66/2012	PL 203/2012	PL 205/2012
PL 206/2012	PL 254/2012	PL 328/2012	PL 330/2012	

Sala das Sessões, 19 de janeiro de 2015.

[Assinatura]
ANDREA MATARAZZO

Líder da Bancada do PSDB



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 29

do processo nº 01-544 de 20 11 / 22 / 01 / 2015 (a)

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

À SGP.33,

Sr. Supervisor,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento das proposições indicadas no RDS nº 13-6/2015.

22/01/2015

JADER AUGUSTO PIMENTA

Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

A SGP. 22

Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-6/2015, segue o presente expediente para volta à tramitação.

22/01/2015

Ubirajara F.F.
UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
Consultor Técnico Legislativo - História
Supervisor do Arquivo Geral - SGP.33
RF: 11215

RECEBIDO EM SGP. 22

A Comissão de:
Em
22/01/15
Jader Augusto Pimenta
Supervisor
REF: 10.860 22

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO

3, 2, 15 às 7h 10

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF. 11.313

Ao Vereador / A Vereadora

Para relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

Em _____

SEM EFEITO

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

Em 2014, 3 de março de 2015
Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF. 11.313

Segue _____ juntado _____ nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado _____ ano letivo(s)
nº 30 Em 18 / 3 / 15

Caro César Rodrigues
RF. 11.267 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
AULO**

Folha nº 30 do proc.
nº 01-544 de 20 11

Calo César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

PAR

379/2015

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E
ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 544/2011**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Adolfo Quintas, visa instituir a campanha de prevenção de síndrome de Fournier, no âmbito do Município de São Paulo, além de estabelecer que a rede pública de saúde incentivará a campanha de prevenção da referida síndrome, mencionando precocidade no diagnóstico e tratamento adequado e realizando ação voltada à divulgação da campanha, através de informativos elucidando a gravidade da patologia.

A douta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa apresentou substitutivo "para retirar a inconstitucionalidade apontada e inserir a referida campanha na Lei nº 14.485, de 2007, a título de aperfeiçoamento do projeto de lei proposto, adaptando-o às regras de técnica legislativa elencadas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis".

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

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

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 18/03/15

RELCOM
392/2015

Ver. José Police Neto
Presidente

Ver. Abou Anni

Ver. Adilson Amadeu

Ver. Aurélio Nomura

Ver. Jair Tatto

Ver. Milton Leite

Ver. Ota

Ver. Paulo Fiorilo

Ver. Ricardo Nunes

abertura do prazo de 5 sessões ordinárias,
conforme § 1º, artigo 82 do Regimento
Interno, publicada no D.O.C. de

28 / 03 / 15

Página(s) 105 Coluna(s) 03

Confirmado por:



André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264

RECEBIDO EM - SGP-23 - 30 MAR 2015 18:00 Horas	
--	---

7

31
38

37

05

04

15





PRESIDÊNCIA

São Paulo, 16 de abril de 2015.

Ofício SGP-23 nº 705/2015

Senhor Prefeito,

Encaminho a Vossa Excelência texto da lei aprovada pela Câmara em 16 de abril do corrente, de acordo com o inciso I do Art. 84 do Regimento Interno, relativa ao PL nº 544/11, de autoria do Vereador Adolfo Quintas, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a Semana da Prevenção da Síndrome de Fournier, a ser realizada anualmente, e dá outras providências.

Na oportunidade, renovo protestos de elevada consideração e respeito.



ANTONIO DONATO
Presidente

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

ARS/rnb



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

LEI DECRETADA NOS TERMOS DO INCISO I DO ARTIGO 84
DO REGIMENTO INTERNO

Cópia extraída de fls. 24/25 do processo
(PROJETO DE LEI Nº 544/11)
(VEREADOR ADOLFO QUINTAS – PSDB)

Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a Semana da Prevenção da Síndrome de Fournier, a ser realizada anualmente, e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara, nos termos do inciso I, do art. 84 do Regimento Interno, decretou a seguinte lei:

Art. 1º Fica inserido inciso ao art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

“a Semana da Prevenção da Síndrome de Fournier, a ser realizada anualmente, com o objetivo de informar os sintomas da referida patologia, alertar a população para a sua gravidade e incentivar a prevenção, divulgando os benefícios da precocidade no diagnóstico, bem como o tratamento adequado.” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 16 de abril de 2015.


ANTONIO DONATO
Presidente

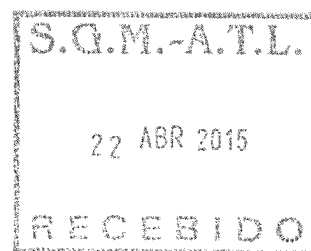
ARS/rnb



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

São Paulo, 22 de abril de 2015.

Recebi ofício SGP-23 nº 705, de 16/04/15, encaminhando ao Executivo texto da lei decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 544/11, de autoria do Vereador Adolfo Quintas (inciso I do art. 84 do R.I.).



Elisabete
Elisabete Stevanatto Bastos
RF: 518.605.6.00
SGM/ATL



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 28 de abril de 2015.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 44/15

Ref.: OF-SGP-23 nº 705/2015

DOCREC

368/2015

Senhor Presidente

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do disposto no artigo 42, § 7º, da Lei Orgânica do Município de São Paulo, caberá a essa E. Câmara a promulgação da lei relativa ao Projeto de Lei nº 544/11, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a Semana da Prevenção da Síndrome de Fournier, a ser realizada anualmente, tendo-lhe sido reservado o número 16.188.

Ao ensejo, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.


FERNANDO HADDAD
Prefeito

Ao

Excelentíssimo Senhor

ANTONIO DONATO

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo


JAM/drs
Reserva 16.188

1506 29/04/2015 01:56 - Protocolo Legislativo - SGP.22

A SGP - 23

29, 04, 15

Adriano Rodrigues
Técnico Administrativo
RF 11.300



RECEBIDO EM
- SGP-23 -

29 ABR 2015

15.40 Horas


Grausa Leonilda Silva Zaccarias
Técnico Administrativo
10-686



PRESIDÊNCIA

São Paulo, 29 de abril de 2015.

Ofício SGP-23 nº 836/2015

Senhor Prefeito,

Encaminho a Vossa Excelência carta de promulgação da Lei nº 16.188, de 28 de abril do corrente, promulgada pela Câmara, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a Semana da Prevenção da Síndrome de Fournier, a ser realizada anualmente, e dá outras providências, relativa ao Projeto de Lei nº 544/11, de autoria do Vereador Adolfo Quintas.

Na oportunidade, renovo protestos de elevada consideração e respeito.


ANTONIO DONATO
Presidente

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

ARS/krms



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

LEI Nº 16.188 DE 28 DE ABRIL DE 2015
(PROJETO DE LEI Nº 544/11)
(VEREADOR ADOLFO QUINTAS – PSDB)

Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a Semana da Prevenção da Síndrome de Fournier, a ser realizada anualmente, e dá outras providências.

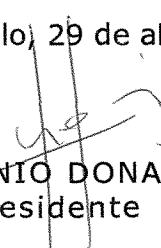
Antonio Donato, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica inserido inciso ao art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

“a Semana da Prevenção da Síndrome de Fournier, a ser realizada anualmente, com o objetivo de informar os sintomas da referida patologia, alertar a população para a sua gravidade e incentivar a prevenção, divulgando os benefícios da precocidade no diagnóstico, bem como o tratamento adequado.” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 29 de abril de 2015.


ANTONIO DONATO
Presidente

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 29 de abril de 2015.


BRENO GANDELMAN
Secretário Geral Parlamentar

ARS/krms

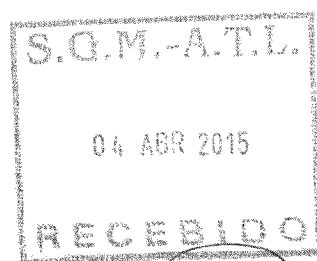
01	05	15	✓
152		02	



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

São Paulo, 30 de abril de 2015.

Recebi ofício SGP-23 nº 836, de 29/04/15, encaminhando ao Executivo texto da Lei nº 16.188, de 28 de abril do corrente, promulgada pela Câmara, de acordo com o § 7º do art. 42 da LOMSP, relativa ao Projeto de Lei nº 544/11, de autoria do Vereador Adolfo Quintas.



Albertina Florentino de Souza
RF: 7930925
SGM/ATL



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 38 ✓

do processo nº 01-544 de 20 11 ; 04 / 05 / 15 (a)

Ordem de Serviço
Técnico Administrativo

À SGP-33 – Senhor Supervisor,

Processo encerrado para esta Unidade.

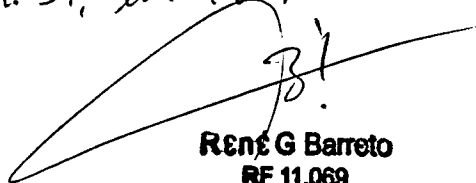
Para arquivamento.

SGP-23, 04/05/2015.

João Santos

JOSE CRISTINO SOUZA SANTOS
Supervisor de Fin. do Proc. Legislativo – Subst.

Segue)ntada, nta data, fls. sob
n.º 39, em 12/05/2015.


René G Barreto
RF 11.069



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 39
do processo 544 de 2011 12/05/2015

René Gonçalves Barreto
RF 11069

SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 22/01/2015
Arquivado novamente em 12/05/2015
Com 39 fls.
O Funcionário

René Gonçalves Barreto
RF 11069