

01-0587/2011

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

PROJETO DE LEI

01 - 0587 / 2011

DE

2011

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0587 / 2011

DE

07/12/2011

PROMOVENTE:

VEREADOR

CHICO MACENA

E M E N T A:

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.

AUDIÊNCIA PÚBLICA OBRIGATÓRIA

Comissão

Saúde ¹ 2606, B ^{data}

saúde

7/8/13

ARQUIVADO EM 09, 01, 2013

CHEFE DE SEÇÃO

Adriana de França Silva
Consultor Téc. Legis. - Bibliotecário
Supervisora Arquivo Geral - SGP-33

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 08 DEZ 2011

Const., Just. e Leg. Participa
Administração Pública
Saúde, Prom. Soc., Trab. Idoso e Mulher
Finanças e Orçamento.



Folha nº 01 de 01 pág.

nº 01-587 de 2011

Selange Rainha dos Santos
RF. 10/2011

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Vereador Chico Macena

PRÉSIDENTE

GOULART

Projeto de Lei nº

01 - PL
01- 00587/2011

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."

Art.1º - Fica o Poder Executivo como forma de ampliar as políticas sociais no Município de São Paulo, obrigado a inserir e fornecer mensalmente às crianças matriculadas na rede Municipal de Educação um Kit de higiene bucal.

Parágrafo único. O Kit de higiene bucal deverá ser composto de 01(uma) escova de dente, 01(um) fio dental e 01 (um) creme dental com flúor.

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

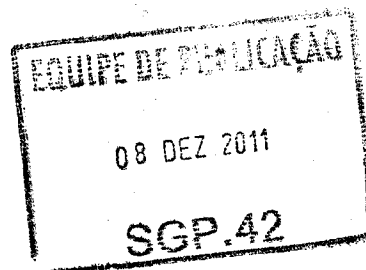
Art.3º - Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênios com órgãos Municipais, Estaduais e Federais, bem como com autarquias, empresas públicas, fundações e associações sem fins lucrativos, com o objetivo de viabilizar o fornecimento do Kit de higiene bucal.

Art.4º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, após a sua publicação.

Art.5º - Esta Lei entrará em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação.

Art.6º - Revogam-se as demais disposições em contrário.

VEREADOR CHICO MACENA



Segue(m) juntado(s), nesta data
documento(s) rubricado(s) sob n.
02 a 03 e folha de informação
sob nº —. 09/12/11
Ass: _____

SOLANGE RAYMONTE DOS SANTOS
R.F. 10801



Folha nº 02 do proc.

nº 01-587 de 20 11

Solange Raimundo dos Santos
RF. Nº 001

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Vereador Chico Macena

JUSTIFICATIVA

Senhores Vereadores:

Submeto à consideração dos meus nobres Pares da Egrégia Câmara Municipal do Município de São Paulo, para fins de apreciação e pretendida aprovação, atendidos os dispositivos que disciplinam o processo legislativo, o incluso Projeto de Legislativo que **"Dispõe sobre a obrigatoriedade na concessão pelo Poder Executivo Municipal de Kit de higiene bucal, e dá outras providências"**.

A presente proposição tem o condão de auxiliar na minimização de um dos mais graves problemas que afligem a população, independentemente da classe social a que pertença, que são aquelas moléstias oriundas de uma má higienização bucal, que podem, inclusive, levar o indivíduo à morte, e a prevenção, como sabemos, é o meio indicado de evitarmos tais doenças.

Dos problemas que comprometem a saúde bucal, a cárie é o mais comum de todos. Levantamentos epidemiológicos já comprovaram que este é o mal de maior incidência entre crianças e adolescentes de países latino-americanos e o grande responsável pela dor, pelo desconforto, pelo mau hálito, pela perda de dentes, pelos abscessos e pelos focos dentários. Além da cárie, existem outros problemas como a doença periodontal, a gengivite, o tártaro, as más maloclusões (irregularidades dos dentes) e os problemas de ordem estética.

Todos esses problemas constituem em forte adversário para o ser humano, pois reduzem sua resistência orgânica, e causam problemas nas articulações e outras complicações.

A melhor forma de o cidadão evitar tais complicações é visitar regularmente seu dentista. Além de verificar a higienização bucal, ele pode realizar o tratamento necessário melhorando o quadro preventivo através de uma limpeza adequada e da aplicação do flúor.

Mas, apenas a visita ao dentista não é o suficiente para a manutenção da saúde bucal. Para ter os dentes bonitos e saudáveis, deve-se escová-los corretamente após as refeições e usar diariamente o fio dental. O uso dessas medidas, associadas a hábitos alimentares saudáveis, é a garantia de um sorriso com saúde.

De acordo com o artigo 6º da Constituição Federal, o direito a Saúde está definido de serviços de saúde:



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Vereador Chico Macena

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

Nesse mesmo toar, reza o art.196 da Carta Maior:

"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."

Destarte, contamos com o apoio dos nobres representantes do Poder Legislativo, apreciando e aprovando o presente projeto, em regime de urgência, inclusive com convocações de reuniões extraordinárias, caso necessário.

VEREADOR CHICO MACENA

À Procuradoria (Setor de Pesquisa)

09.12.11

Jedson Augusto Pimenta
Supervisor - SGP. 22
RF. 10.860

RECEBADO NA PROCURADORIA
SETOR DE PESQUISA

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
PRÉVIA DAS PROPOSTURAS

EM 12/12/11
POR [Assinatura]

14:30

SAÍDA:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem juntado(s) o(s) documento(s) de
fls. 04 A 32. S.P. 07102/2012

[Assinatura]
Sílvia S. Ferreira
Assessoria Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

04
Folha nº
Processo nº 507/11
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

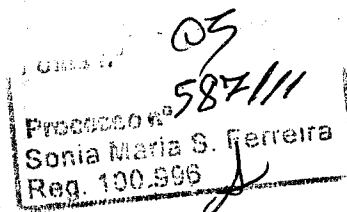
PL Nº 0587/11

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

- Lei Municipal nº 11.486, de 11 de março de 1994, que Dispõe sobre o atendimento público odontológico;
- Lei Municipal nº 11.489, de 11 de março de 1994, que dispõe sobre a realização de programa de ações preventivas em saúde bucal;
- Lei Municipal nº 12.148, de 05 de julho de 1996, que dispõe sobre a criação de Unidades Volantes de Serviço Odontológico para atendimento dos alunos da rede municipal de ensino;
- Lei Municipal nº 13.322, de 06 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a criação de campanha educativa para prevenção de câncer bucal;
- Lei Municipal nº 13.533, de 19 de março de 2003, que atribui à Secretaria Municipal da Saúde a manutenção das ações preventivas e curativas em saúde bucal destinadas as crianças usuárias de centros de educação infantil e escolas municipais;
- Lei Municipal nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção a Saúde do Escolar;
- Lei Municipal nº 14.080, de 26 de outubro de 2005, que dispõe sobre a avaliação oftalmológica, auditiva e bucal dos estudantes da rede municipal de ensino;
- Lei Municipal nº 14.958, de 16 de julho de 2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade de entrega do cartão SUS aos alunos atendidos pelo Programa Aprendendo com Saúde;
- Lei Municipal nº 15.040, de 27 de novembro de 2009, que disciplina a divulgação do Programa Aprendendo com Saúde;
- Lei Municipal nº 48.704, de 10 de setembro de 2007, que confere nova regulamentação ao Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, alterando sua denominação para Programa Aprendendo com Saúde;
- PL 0200/03, do Vereador José Olímpio, que cria o serviço móvel de atendimento oftalmológico, odontológico e fonoaudiológico para alunos da Rede Municipal de Ensino;
- PL 0452/05, do Vereador Russomanno, que institui o Programa "Dente São", em parceria com faculdades de odontologia, para crianças das escolas municipais;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA



- PL 0028/07, do Vereador Goulart, que institui o Programa "Bom de Boca", a ser implantado em todas as creches, unidades de educação infantil e de ensino fundamental da rede municipal de ensino;

- PL 0307/07, do Vereador Adolfo Quintas, que determina que o Poder Executivo Municipal forneça materiais de higiene bucal aos alunos carentes matriculados nas Escolas Municipais. Vetado;

- PL 0683/08, do Vereador Ricardo Teixeira, que dispõe sobre a implantação de consultórios odontológicos em todos os estabelecimentos de ensino, inclusive creches, sob a supervisão e administração da Prefeitura de São Paulo.

Cópias dos textos acima indicados acompanham a presente informação.

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

São Paulo, 03 de janeiro de 2012

Christiana Samara Chebib

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

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

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 06 do 588/11
Processo nº
Sonia Maria S. Ferreira
200.100.936

Base de dados : legis

Pesquisa : 11486

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.486 11/03/1994 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o atendimento publico odontologico, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 297/1991 (ver documento)

Autor(es): Vital Nolasco

[[Back](#)]

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

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

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

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

I - diagnóstico com índice epidemiológico de toda rede escolar pública municipal;

II - trabalho em sistema de mutirão visando a erradicação do foco dentário;

III - campanhas de Saúde Bucal em escolas públicas e privadas;

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

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

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

VII - convênios alocando assistência de universitários e cirurgiões dentistas;

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

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

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

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

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

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

IV - ensino da correta técnica de escovação dentária;

V - estímulo às campanhas de bochecho com flúor;

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

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

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

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

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

I - A Integração Universidade-Prefeitura visando:

a) levantamento epidemiológico de cáries, índice de placas e má oclusão;

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

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

II - acompanhamento do odontopediatra no que se refere a:

a) deglutição atípica e respiração bucal;

b) má oclusão severa;

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

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

e) avaliação mental da placa bacteriana com revelação com a solução adequada;

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

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

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

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

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

I - atendimento ao trabalhador desempregado;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O Presidente,
Miguel Colasuonno.

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

O Diretor Geral,
Carlos Borromeu Tini

07

582111
PONTA
Reg 100.000

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº

587/11

Sonia Maria S. Ferreira

Reg. 100.895

Base de dados : legis

Pesquisa : 11489

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.489 11/03/1994 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a realização de programa de ações preventivas em saúde bucal.

Projeto: Projeto de Lei Nº 386/1992 ([ver documento](#))

Autor(es): Adriano Diogo

[[Back](#)]

LEI 11.489 DE 11 DE MARÇO DE 1994.

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

09 do
587/LL
Procedimento
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.998
X

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O Presidente,
Miguel Colassuono

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

O Diretor Geral,
Carlos Borromeu Tini

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 12148

Total de referências : 1

10

FOLHA Nº 00

Processo nº 584/22

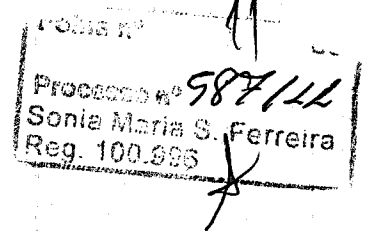
Sônia Maria S. Ferreira

Reg. 100.886

1/1

Título: LEI Nº 12.148 05/07/1996 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre a criação de Unidades Volantes de Serviço Odontologico para atendimento dos alunos da rede municipal de ensino.
Projeto: Projeto de Lei Nº 487/1993 ([ver documento](#))
Autor(es): Toninho Paiva

[[Back](#)]



LEI N. 12.148 - DE 5 DE JULHO DE 1996

Dispõe sobre a criação de Unidades Volantes de Serviço Odontológico para atendimento dos alunos da rede municipal de ensino.

(Projeto de Lei n. 487/93, do Vereador Antonio de Paiva Monteiro Filho)

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

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 25 de junho de 1996, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam criadas Unidades Volantes de Serviço Odontológico destinadas, exclusivamente, ao atendimento dos alunos da rede municipal de ensino.

Art. 2º O atendimento de que trata o artigo 1º desta Lei será prestado nas Unidades onde os alunos estiverem matriculados.

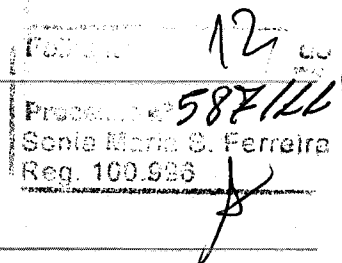
Art. 3º Caberá ao Executivo a regulamentação da presente Lei, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13322

Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 13.322 06/02/2002 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a criação de campanha educativa para prevenção de cancer bucal.

Projeto: Projeto de Lei Nº 430/2001 ([ver documento](#))

Autor(es): Atilio Francisco

Regulamentação: Decreto nº 42.178/2002 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

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

[\[Back \]](#)

Folha nº 13 de
Processo nº 588/LL
Sonia Maria S. Ferreira
Seq. 100.086

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

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

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 28 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Os equipamentos sociais da Prefeitura do Município de São Paulo deverão organizar ações educativas para a prevenção do câncer bucal.

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

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

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 6 de fevereiro de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 6 de fevereiro de 2002.

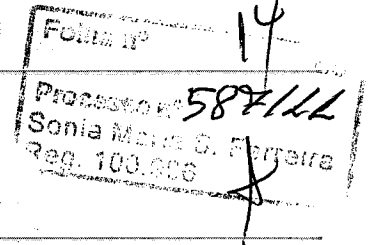
RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13533

Total de referências : 1



1/1

Título: LEI Nº 13.533 19/03/2003 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Atribui a Secretaria Municipal da Saude a manutenção das ações preventivas e curativas em saúde bucal destinadas as crianças usuarias de centros de educação infantil e escolas municipais, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 25/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy

Revogação: Revoga a Lei nº 11.852/1995. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

13
Protocolo nº 588/111
Sonia Maria G. Ferreira
20.100.993

LEI Nº 13.533, DE 19 DE MARÇO DE 2003
(Projeto de Lei nº 25/02, do Executivo)

Atribui à Secretaria Municipal da Saúde a manutenção das ações preventivas e curativas em saúde bucal destinadas às crianças usuárias de centros de educação infantil e escolas municipais, e dá outras providências.

MARTA SUPPLY, 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 25 de fevereiro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Incumbe à Secretaria Municipal da Saúde manter o atendimento odontológico às crianças usuárias de centros de educação infantil e escolas municipais.

§ 1º - As ações preventivas e educativas em saúde bucal serão promovidas nos espaços escolares.

§ 2º - As ações curativas serão promovidas nas unidades de saúde da rede municipal, observadas as disposições previstas no Decreto nº 41.221, de 05 de outubro de 2001.

Art. 2º - Ficam transferidas para a Secretaria Municipal da Saúde - SMS os materiais, instrumentos e equipamentos odontológicos, cirurgiões-dentistas e pessoal especializado eventualmente alocados na Secretaria Municipal de Educação - SME.

Art. 3º - Fica revogada, em todos os seus termos, a Lei nº 11.852, de 13 de junho de 1995, que dispõe sobre a implantação de consultórios odontológicos em todas as escolas e centros de educação infantil sob a supervisão e administração da Prefeitura do Município de São Paulo.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 19 de março de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

MARIA APARECIDA PEREZ, Secretária Municipal de Educação

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 19 de março de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13780

Total de referências : 1

Forma nº 76
Processo nº 587/11
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.886

1/1

Título: LEI Nº 13.780 11/02/2004 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção a Saúde do Escolar, e das outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 682/2002 ([ver documento](#))

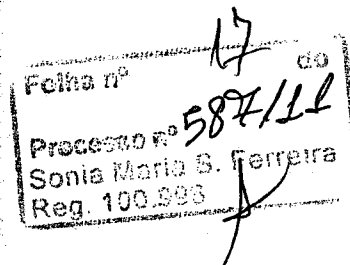
Autor(es): Beto Custodio

Regulamentação: Decreto nº 45.986/2005 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 48.704/2007 - 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.

Notas complement.: - Lei nº 15.372/2011 - Dispõe sobre a organização da Escola Municipal de Iniciação Artística, da Secretaria Municipal da Cultura, que passa a fazer parte do Programa criado por esta Lei.

[\[Back \]](#)



LEI Nº 13.780, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2004
(Projeto de Lei nº 682/02, do Vereador Beto Custódio - PT)

Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar e dá outras providências.

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 criado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo.

Art. 2º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada.

Parágrafo único - A coordenação do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias e órgãos municipais envolvidos, bem como dos Conselhos Municipais correspondentes.

Art. 3º - São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar:

I - desenvolver ações de promoção da saúde do escolar e de prevenção de doenças no que se refere à saúde da criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química;

II - garantir o atendimento, nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, às crianças e adolescentes, no aspecto físico, psicológico e social;

III - garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania;

IV - dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na gestão local do programa.

Art. 4º - A execução do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários.

Art. 5º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar poderá ser realizado mediante acordos estabelecidos com os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória a participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou que com este mantêm qualquer tipo de convênio.

Art. 6º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

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

Art. 8º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 9º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 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

MARIA APARECIDA PEREZ, Secretária Municipal de Educação

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de fevereiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14080

Total de referências : 1

Folha nº

Processo nº

Sonia Maria S. Ferreira

Reg. 100.896

1/1

Título: LEI Nº 14.080 26/10/2005 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a avaliação oftalmológica, auditiva e bucal dos estudantes da rede municipal de ensino, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 365/2005 (ver documento)

Autor(es): Adolfo Quintas

[\[Back \]](#)

LEI Nº 14.080, DE 26 DE OUTUBRO DE 2005

(Projeto de Lei nº 365/05, do Vereador Adolfo Quintas - PSDB)

Dispõe sobre a avaliação oftalmológica, auditiva e bucal dos estudantes da rede municipal de ensino, e dá outras providências.

JOSÉ SERRA, 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 21 de setembro de 2005, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º É obrigatória avaliação oftalmológica, auditiva e bucal em todos os alunos matriculados em estabelecimento de ensino fundamental da rede pública municipal de ensino.

Parágrafo único. As avaliações de que trata o "caput" deste artigo deverão ocorrer anualmente.

Art. 2º Os estabelecimentos de ensino fundamental da rede pública municipal, de acordo com avaliação técnica, deverão ministrar água fluoretada aos estudantes neles matriculados.

Art. 3º Após as avaliações de que trata o art. 1º desta lei, caso seja constatado algum problema de saúde bucal, oftalmológica ou auditiva, o estudante examinado deverá ser encaminhado ao serviço de assistência médica do Município.

Parágrafo único. Na hipótese de ser constatado algum dos problemas de saúde relacionados no "caput" deste artigo, a escola responsável deverá ser comunicada.

Art. 4º (VETADO)

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de outubro de 2005, 452º da fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de outubro de 2005.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

LEI Nº 14.958, DE 16 DE JULHO DE 2009

(Projeto de Lei nº 21/09, do Vereador Agnaldo Timóteo - PR)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de entrega do cartão SUS aos alunos atendidos pelo Programa Aprendendo com Saúde.

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 25 de junho de 2009, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica obrigado o município a entregar o cartão do Sistema Único de Saúde a todos os alunos da Rede Municipal de Ensino que forem atendidos pelo Programa Aprendendo com Saúde.

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

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

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

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

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

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

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14958

Total de referências : 1

21

Processo nº 687/11

Sônia Maria S. Ferreira

Reg. 100.000

1/1

Título: LEI Nº 14.958 16/07/2009 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade de entrega do cartão SUS aos alunos atendidos pelo Programa Aprendendo com Saúde.

Projeto: Projeto de Lei Nº 21/2009 ([ver documento](#))

Autor(es): Agnaldo Timóteo

Regulamentação: Decreto nº 51.213/2010 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

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

[\[Back \]](#)

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 15040

Total de referências : 1

92

Folha nº
Processo nº 588/11
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.893

4

1/1

Título: LEI Nº 15.040 27/11/2009 (ver documento)

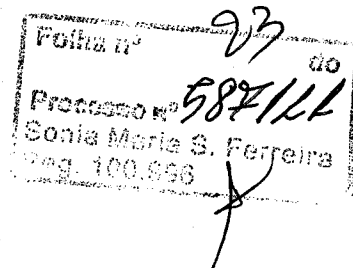
Sem revogação expressa

Ementa: Disciplina a divulgação do Programa Aprendendo com Saúde, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 244/2003 (ver documento)

Autor(es): José Ferreira - Zelão

[[Back](#)]



LEI Nº 15.040, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009

(Projeto de Lei nº 244/03, do Vereador José Ferreira-Zelão - PT)

Disciplina a divulgação do Programa Aprendendo com Saúde 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 4 de novembro de 2009, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O Programa Aprendendo com Saúde, no âmbito do Município de São Paulo, terá divulgação periódica na rede pública de ensino municipal.

Art. 2º A divulgação do Programa Aprendendo com Saúde, objeto desta lei, consiste em editar e distribuir gratuitamente, quando da inscrição do aluno no ensino fundamental, guia informando os diversos atendimentos médicos e odontológico desenvolvidos em prol da saúde do escolar, pela Secretaria Municipal da Saúde e pela Secretaria Municipal da Educação.

Parágrafo único. Caberá à Secretaria Municipal da Saúde, com o apoio da Secretaria Municipal da Educação, desenvolver estratégias para garantir a edição e distribuição gratuita do guia mencionado no "caput".

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 27 de novembro de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 27 de novembro de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

folha nº	24
Processo nº	587/11
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.556	

Base de dados : legis

Pesquisa : 48704

Total de referências : 1

1/1

Título: DECRETO Nº 48.704 10/09/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Confere nova regulamentação ao Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, alterando sua denominação para Programa Aprendendo com Saúde.

Revogação: Revoga o Decreto nº 45.986/2005. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

DECRETO Nº 48.704, DE 10 DE SETEMBRO DE 2007

Confere nova regulamentação ao Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, alterando sua denominação para Programa Aprendendo com Saúde.

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

CONSIDERANDO a necessidade de ampliar e aperfeiçoar o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, de modo a otimizar as ações governamentais voltadas à prevenção e à recuperação da saúde dos alunos da rede municipal de ensino, propiciando ou aumentando o aproveitamento escolar,

D E C R E T A:

Art. 1º. O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, passa a ser regulamentado de acordo com as disposições deste decreto, alterada sua denominação para Programa Aprendendo com Saúde.

Art. 2º. O Programa Aprendendo com Saúde fundamenta-se no direito da criança e do adolescente à adequada assistência à saúde, nos seguintes termos:

I - periodicamente, os alunos matriculados nas unidades educacionais da Secretaria Municipal de Educação serão atendidos pelas equipes multiprofissionais de saúde referidas no artigo 4º da Lei nº 13.780, de 2004, visando efetivar a promoção, a prevenção e a assistência à sua saúde;

II - detectado pela equipe multiprofissional qualquer agravo na saúde da criança ou do adolescente e havendo indicação médica, os alunos terão os encaminhamentos cabíveis, consultas médicas, exames, demais procedimentos e eventuais internações garantidos pela rede de saúde do Município de São Paulo.

Art. 3º. Além do disposto no artigo 2º deste decreto, a criança ou o adolescente registrado e acompanhado pelo Programa Aprendendo com Saúde receberá o Cartão do Sistema Único de Saúde com vinculação aos serviços de saúde da região de sua residência.

Art. 4º. Ficam instituídos:

I - o Sistema de Certificações e Recertificações dos Serviços e Profissionais de Saúde, integrados ao Programa Aprendendo com Saúde;

II - a Central de Regulação da Atenção à Saúde do Escolar.

Parágrafo único. A Central de Regulação a que se refere o inciso II do "caput" deste artigo tem por finalidade organizar e regular o sistema de assistência às crianças e aos adolescentes vinculados às unidades escolares do Município de São Paulo, estabelecendo ações que integrem todos os níveis dessa assistência, bem como adotando mecanismos de regulação e definindo os fluxos de funcionamento da rede de serviços de forma hierarquizada.

Art. 5º. O Programa Aprendendo com Saúde será desenvolvido conjuntamente pelas Secretarias Municipais da Saúde e de Educação.

Art. 6º. Compete à Secretaria Municipal da Saúde:

I - coordenar as ações e serviços de saúde voltados para a atenção à saúde das crianças e dos adolescentes matriculados nas unidades educacionais da Secretaria Municipal de Educação;

II - estabelecer as diretrizes de atendimento à saúde dos escolares inscritos no Programa Aprendendo com Saúde;

III - estruturar e garantir a integração do Programa Aprendendo com Saúde com o Programa Escola Promotora de Saúde e demais projetos intersetoriais municipais voltados para crianças e adolescentes, especialmente nas áreas de esportes e desenvolvimento social;

IV - disponibilizar os recursos humanos que comporão as equipes multiprofissionais de saúde a que se refere o inciso I do artigo 2º deste decreto;

V - estruturar e garantir o funcionamento da Central de Regulação da Atenção à Saúde do Escolar;

VI - identificar os serviços e garantir a realização dos exames básicos e especializados, bem como o acesso aos exames de acompanhamento, mediante programação regional;

VII - estabelecer as referências para a assistência ambulatorial e hospitalar do escolar;

VIII - monitorar o desempenho da assistência à saúde do escolar e os resultados alcançados;

IX - estabelecer mecanismos de supervisão técnica, por meio de Comitês Regionais de Monitoramento, constituídos por representantes dos setores envolvidos no Programa Aprendendo com Saúde;

X - estabelecer cooperação técnica com instituições universitárias e sociedades de especialidades médicas para promover a qualidade da assistência.

Art. 7º. Compete à Secretaria Municipal de Educação:

I - por meio de cooperação técnica, subsidiar parte dos recursos humanos, bem como os materiais e equipamentos necessários para o trabalho das equipes multiprofissionais de saúde referidas no inciso I do artigo 2º deste decreto;

II - estabelecer mecanismos de transporte para as equipes volantes;

III - disponibilizar espaços físicos dentro das unidades escolares da Secretaria Municipal de Educação devidamente adaptados, instalações e mobiliários necessários à realização de avaliações individuais, atividades de prevenção e promoção de saúde;

IV - estabelecer mecanismos de concessão dos Cartões do Sistema Único de Saúde aos alunos da rede municipal de ensino;

V - colaborar no monitoramento do desempenho da assistência à saúde do escolar por meio da tecnologia da informação a que se refere o inciso VIII do artigo 6º deste decreto;

VI - participar dos comitês regionais de monitoramento previstos no inciso IX do artigo 6º deste decreto.

Art. 8º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogado o Decreto nº 45.986, de 16 de junho de 2005.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 10 de setembro de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

ALEXANDRE ALVES SCHNEIDER, Secretário Municipal de Educação

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 10 de setembro de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Folha nº 27
Processo nº 588/2003
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.288

PROJETO DE LEI 01-0200/2003 do Vereador José Olímpio (PMDB)

"Cria o serviço móvel de atendimento oftalmológico, odontológico e fonoaudiológico para alunos da Rede Municipal de Ensino, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica criado, no âmbito do Município de São Paulo, o serviço móvel de atendimento oftalmológico, odontológico e fonoaudiológico, para alunos da Rede Municipal de Ensino.

Art. 2º O serviço de que trata esta lei será prestado, em unidade volante, por equipe multidisciplinar, constituída por profissionais das áreas afetas, destacados dentre os servidores municipais.

Parágrafo único. O Poder Público Municipal poderá, para a consecução dos objetivos desta lei, estabelecer convênio com universidades e a iniciativa privada.

Art. 3º A unidade volante de que trata o artigo 2º desta lei constituir-se-á de veículo adaptado ao desempenho conjunto das especialidades clínicas abrangidas pelo serviço móvel.

Parágrafo único. Cada Delegacia Regional de Educação - DREM deverá dispor de, no mínimo, uma unidade volante, cabendo a ela o agendamento de sua prestação do serviço.

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

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes

PROJETO DE LEI 01-0452/2005 do Vereador Russomanno (PP)

"Institui o Programa "Dente São" em parceria com faculdades de odontologia para crianças das escolas municipais e dá outras providências. A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica instituído o Programa "Dente São" em parceria com faculdades de odontologia para crianças das escolas do Município de São Paulo.

Art. 2º - São atribuições do Programa "Dente São":

I. promover a inserção de suas ações no programa de cuidados integrais à saúde;

II. garantir ações educativas em saúde bucal, dirigidas a profissionais da saúde, educadores para a prevenção e manutenção da saúde bucal;

III. assegurar reuniões periódicas para permitir a continuidade do programa.

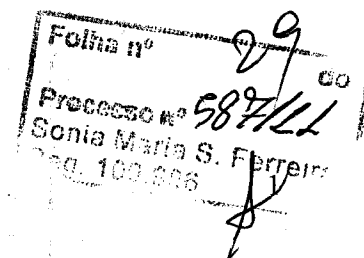
Art. 3º - Para implementar o programa instituído por esta Lei, o Poder Executivo buscará na definição das normas a execução deste programa.

Art. 4º - O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias após sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."



PROJETO DE LEI 01-0028/2007 do Vereador Goulart (PMDB)

"Institui o Programa "Bom de Boca", a ser implantado em todas as creches, unidades de educação infantil e de ensino fundamental da rede municipal de ensino, inclusive conveniadas.

A CÂMARA MUNICIPAL DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Programa "Bom de Boca" a ser implantado em todas as creches, unidades de educação infantil e de ensino fundamental da rede municipal de ensino, inclusive conveniadas.

Art. 2º O Programa instituído por esta lei se constituirá das seguintes ações do Poder Público:

I – distribuição aos alunos matriculados de kit de higiene bucal contendo fio dental, escova e dentífrico.

II – Campanhas periódicas que visem à orientação sobre saúde e higiene bucal.

Art. 3º O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de sua publicação.

Art. 4º As despesas decorrentes da 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.

Sala das Sessões, em fevereiro de 2007. Às Comissões competentes".

270 do
Folha nº
Processo nº 987/LL
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.001

PROJETO DE LEI 01-0307/2007 do Vereador Adolfo Quintas (PSDB)

Fica determinado ao Poder Executivo Municipal a obrigatoriedade de fornecer aos alunos carentes matriculados nas Escolas Municipais, matérias de higiene bucal”.

A CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO Decreta:

Art. 1º Fica determinado ao Poder Executivo Municipal a obrigatoriedade de fornecer aos alunos carentes matriculados nas Escolas Municipais fornecer materiais de higiene bucal.

Parágrafo Único: Consideram-se carentes os alunos os quais seus pais assim declararem a próprio punho.

Art. 2º- Compreende-se como materiais de higiene bucal o creme, a escova e fio dental.

Art. 3º- O Executivo deverá regulamentar essa lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de sua publicação.

Art. 4º- As despesas decorrentes da execução dessa lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessárias.

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes

PROJETO DE LEI 01-0683/2008 do Vereador Ricardo Teixeira (PSDB)

"Dispõe sobre a implantação de consultórios odontológicos em todos os estabelecimentos de ensino, inclusive creches, sob a supervisão e administração da Prefeitura de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. Fica o Executivo obrigado a instalar em todos os estabelecimentos de ensino, inclusive em creches, existentes na rede municipal de São Paulo, consultórios odontológicos para atender as crianças matriculados nestas unidades.

Art. 2º. Caberá a Prefeitura do Município de São Paulo fornecer todos os instrumentos e materiais necessários ao bom desempenho dos serviços a serem realizados nestes consultórios odontológicos.

Art. 3º. Fica o Executivo responsável pela supervisão pelo bom andamento dos serviços destes consultórios odontológicos, através de supervisores, que visitarão semanalmente todos os consultórios da rede, apresentando relatórios substanciados sobre os atendimentos efetuados, o estado dos equipamentos, dos instrumentais e dos materiais de uso.

Art. 4º. Os cirurgiões dentistas alocados para trabalhar nos consultórios da rede terão as seguintes atribuições:

I - Atender, dentro de seu horário de trabalho, todas as crianças matriculadas em suas respectivas unidades educacionais;

II - O atendimento será para tratamento clínico e preventivo;

III - Zelar pelos equipamentos, instrumentos e materiais clínicos, como se fossem de seus próprios consultórios;

IV - Apresentar, semanalmente, ao encarregado da supervisão dos consultórios odontológicos minucioso relatório sobre os atendimentos efetuados e sobre os procedimentos adotados, do estado dos equipamentos, dos instrumentais e do uso e estoque dos materiais dentários.

Art. 5º. Será dever de todos os supervisores da rede:

I - Fiscalizar a correta utilização dos materiais clínicos de consumo;

II - Atentar para as necessidades de reposição e/ou reparação dos instrumentos e equipamentos dos consultórios;

III - Verificar os relatórios semanais dos cirurgiões dentistas e, se necessário, solicitar os esclarecimentos para acrescentar ao relatório;

IV - Apresentar, juntamente com os relatórios dos cirurgiões dentistas, ao superior hierárquico designado pelo Executivo, um relatório sobre o funcionamento dos consultórios odontológicos com o seu parecer sobre a produtividade de cada unidade, mensalmente.

Art. 6º. O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação.

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

Art. 8º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa

Em 09/02/12 às 16:35
lp. RF

Lilian Bueno Alba
RF 10.933

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 15/2/12

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 16:00 h

POR Rodrigo

SAÍDA: 16/02 AS: 14 h 00 ASS: [Assinatura]

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

EM 24/02/12 14:40 h

POR [Assinatura]

SAÍDA: 29/02 AS: 16 h 00 ASS: [Assinatura]

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

04/05/12 14:15 h

POR Lúcia

SAÍDA: AS: h ASS:

REDISTRIBUÍDO
Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 08/11/12

Vice Presidente

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue(m) juntado(a) neste data documento(s) rubricado(s)
sob nº 32 e 33 e folha de informação nº

em 28/11/12

Gabriel S. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF: 11.317



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PI0587-11

16 - PAR
16- 01837/2012

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA
E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0587/11**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Chico Macena, que visa criar o Programa "kit de higiene bucal infantil" a ser implantado no Município de São Paulo.

Segundo o projeto, o Programa consistirá na distribuição mensal e gratuita de kit de higiene bucal às crianças matriculadas na Rede Municipal de Ensino, além da realização de campanhas periódicas que visem à orientação sobre saúde e higiene bucal.

Sob o aspecto jurídico, nada obsta o prosseguimento do projeto.

Com efeito, segundo disposto no art. 30, I, da Constituição Federal, compete aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local. Nesse diapasão, a própria Lei Orgânica do Município reza, em seu art. 13, I, que cabe à Câmara, com sanção do Prefeito, não exigida esta para o especificado no art. 14, dispor sobre as matérias de competência do Município, especialmente, legislar sobre assuntos de interesse local.

Como observa Celso Bastos:

"Cairá, pois, na competência municipal tudo aquilo que for de seu interesse local. É evidente que não se trata de um interesse exclusivo, visto que qualquer matéria que afete uma dada comuna findará de qualquer maneira, mais ou menos direta, por repercutir nos interesses da comuna nacional. Interesse exclusivamente municipal é inconcebível, inclusive por razões de ordem lógica: sendo o Município parte de uma coletividade maior, o benefício trazido a uma parte do todo acresce a este próprio todo. Os interesses locais dos Municípios são os que entendem imediatamente com as suas necessidades imediatas, e, indiretamente, em maior ou menor repercussão, com as necessidades gerais" (in Competências na Constituição de 1988, Fernanda Dias Menezes de Almeida, Ed. Atlas, 1991, pág. 124)

Dessa forma, se o que predomina são os interesses do Município, repercutindo a norma sobre necessidades imediatas da Comuna, como ocorre no presente caso, há que se reconhecer a competência legislativa da esfera municipal.

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

Ora, tratando a propositura sobre saúde bucal e tendo em vista que, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença ...", certo é que o Município, ao dispor sobre distribuição de kits de higiene bucal, nada mais faz que cumprir seu poder-dever de atuar em prol da melhoria da saúde bucal.

Neste sentido, elucida a questão Hely Lopes Meirelles, ao dizer 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 estabelecidas pela União e pelo Estado-membro ou além delas, mas pode supri-las na sua ausência, ou



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PI0587-11

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, 6ª edição, Malheiros Editores, págs. 333 e 334).

Ainda, cumpre destacar que é cediço que o Poder Público deve assegurar a todos o direito à saúde, sendo que o art. 7º, parágrafo único da Lei Orgânica do Município, em consonância com o texto constitucional (art. 227), prevê que a criança e o adolescente serão considerados prioridade absoluta do Município. Deve ser destacado também o art. 201 da Lei Orgânica que ao dispor sobre a organização e manutenção do sistema de ensino municipal estabelece em seu §5º: "O atendimento da higiene, saúde, proteção e assistência às crianças será garantido, assim como a sua guarda durante o horário escolar."

Por fim, observa-se que já não existe mais impedimento em nossa Lei Orgânica para a iniciativa de projetos de lei que versem sobre a matéria, uma vez que a reserva de iniciativa para projetos de lei que disponham sobre a prestação de serviço público foi abolida de nossa Lei Orgânica Municipal através da Emenda nº 28/06.

Nos termos do art. 41, inciso XI, da Lei Orgânica do Município é necessária a realização de 2 (duas) audiências públicas durante a tramitação da presente propositura.

Para a aprovação do projeto, é necessário o voto da maioria absoluta dos membros da Câmara, nos termos do art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica do Município.

Ante todo o exposto somos,

PELA LEGALIDADE

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa,

28/01/12

ARSELINO TATTO

ABOU ANNI

CELSO JATENE

ADOLFO QUINTAS

AURÉLIO MIGUEL

Quito Fornica

DALTON SILVANO

EDIR SALES

FLORIANO PESARO

JANDERSON

JOSÉ AMÉRICO

MARCO AURÉLIO CUNHA

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 30 / 11 / 12

Pág. 95 Col. 4

Conferido *[assinatura]*

Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

A toda Comissão de Administração Pública

Em 30 / 11 / 12 *[assinatura]*

Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 4 / 12 / 12 às 12h5

RF
João Carlos Dias 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 10 dias úteis, contados a partir da data de publicação no Diário Oficial.

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

Sao Paulo, 02 / 01 / 2013

Nome Inamar Alves de Sousa Junior

Secretário de Comissão

RF. 101204 SGP-12 *[assinatura]*

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com 33 fls.

Arquivado em 09 / 01 / 2013

O Func.º *[assinatura]*

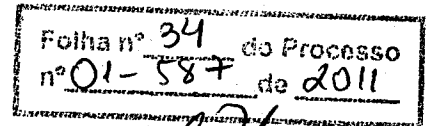
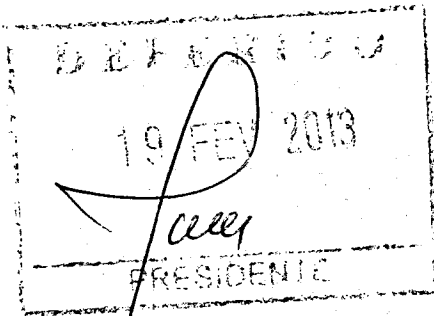
João Sousa Batista - RF 11.092
Técnico Administrativo

09/01
123715
EN
Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 34 e folha de informação
sob nº 35 09/01/2013

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



Câmara Municipal de São Paulo



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

REQUERIMENTO

13 - RDS
13- 00046/2013

Sr. Presidente,

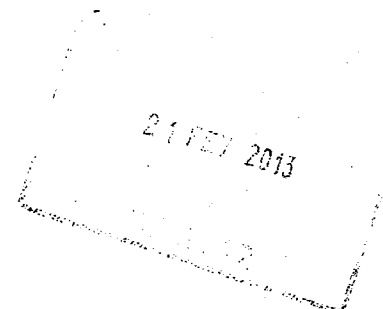
REQUEIRO nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação das proposições elencadas a seguir.

Ver. Chico Macena

PDL 55/2010, PDL 31/2011, PDL 02/2012, PL 420/2009, PL 655/2009, PL 405/2010, PL 483/2010, PL 484/2010, PL 486/2010, PL 550/2010, PL 561/2010, PL 46/2011, PL 106/2011, PL 121/2011, PL 32/2011, PL 184/2011, PL 318/2011, PL 355/2011, PL 356/2011, PL 417/2011, PL 420/2011, PL 587/2011, PL 605/2011, PL 613/2011, PL 02/2012, PL 40/2012, PL 305/2012, PLO 08/2009, PR 20/2009, PR 39/2009, PR 06/2010, PR 05/2011.

Sala das Sessões, em

Ver. Alfredinho
Líder da Bancada do PT





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 35

do processo nº 01-587 de 20 11 04, 03, 2013 (a)

À SGP.33

Lucas Manoel M. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0046/2013.

05/03/2013

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

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0046/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

07/03/2013

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

RECEBIDO EM SGP-22

813113

Adeline Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Solange Patrícia dos Santos
Superintendente de SGP-22
RF 10.001

Elaine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF. 100.465

Chelio Flamenco

03 04 2013

6 de 8 dias, nos
fevereiros de 1963 do R.I.

RF Elaine Gonçalves Gervão SGP-12
Assistente Policial
RF. 100.465



Folha nº - 36 - do
Processo nº 01-587/11
Elaine Gonçalves Gavioli
Reg. 00.485

16 - PAR
16- 00781/2013

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PARECER Nº
O PROJETO DE LEI Nº 587/11

DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Chico Macena, "*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."

De acordo com a iniciativa, fica o Poder Executivo, como forma de ampliar as políticas sociais no Município de São Paulo, obrigado a inserir e fornecer mensalmente às crianças matriculadas na rede Municipal de Educação um Kit de higiene bucal.

Dispõe que o Kit de higiene bucal será composto de 01 (uma) escova de dente, 01(um) fio dental e 01 (um) creme dental com flúor.

Estabelece também, que caberá ao Executivo Municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação, realizar campanhas periódicas que visem à orientação sobre saúde e higiene bucal e que o Poder Executivo ficará autorizado a celebrar convênios com órgãos Municipais, Estaduais e Federais, bem como com autarquias, empresas públicas, fundações e associações sem fins lucrativos, com o objetivo de viabilizar o fornecimento do Kit de higiene bucal.

Em sua justificativa, dentre outros argumentos, alega o autor que a presente proposição tem o condão de auxiliar na minimização de um dos mais graves problemas que afligem a população, independentemente da classe social a que pertença, que são aquelas moléstias oriundas de uma má higienização bucal, que podem, inclusive, levar o indivíduo à morte, e a prevenção, como sabemos, é o meio indicado de evitarmos tais doenças.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela legalidade da proposta

A iniciativa reveste-se de relevante interesse público, motivo pelo qual esta Comissão posiciona-se favoravelmente à sua aprovação.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 15/05/2013

GILSON BARRETO

ATILIO FRANCISCO - Relator

MÁRIO COVAS NETO

MARQUINO

17 - RELCOM
17- 00786/2013

DAVID SOARES

CORONEL CAMILO

ALFREDINHO

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 22 / 05 / 2013

Pág. 103 Col. 12

Conferido

Elsine Gonçalves Gavioli
Assistente Parlamentar
RF. 100.460

A Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher

Em 22 / 05 / 2013

Elsine Gonçalves Gavioli
RF. 100.460

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher

Em 22 / 05 / 13 às 19:18

Vera Elton Rodrigues
Assistente Parlamentar
RF. 101.420

A Vereador / A Vereadora

Gilbert Natalini
Para: Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher

Em 22 / 05 / 2013

[Assinatura]
Presidente

Ous. O prazo para manifestação é de 8 dias, por termos do § 3º artigo 69 da RL.

Segue anexo 5 nesta data documento(s) e papel de informação rubricado 9 sob folha(s) nº 37580 Em 27 / 08 / 13

Vera Nico Rodrigues
RF. 101.423 - Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 37
do processo nº 01-587/2011

Vera Níce Rodrigues
RF: 101.123

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: NATALINI

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 26-06-13

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muito obrigada.

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

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

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

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

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

Obrigada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Da Bresi (?)

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

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

Obrigado, Sr. Presidente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A SRA. NOEMI NONATO – Boa tarde a todos.

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

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

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

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

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

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

Tem a palavra a nobre Vereadora Noemi Nonato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muito obrigado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A SRA. – Boa tarde a todos e a todas. Agradeço esse convite. Só queria pontuar relativamente às questões que o Dr. Gebrin colocou, que são quatro pontos bastante objetivos de oferta de atenção. Eu acho que o Pérola Biyngton 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, decidiu que ia ficar isso no texto.

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

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

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

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

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

Obrigado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

agentes comunitários fazerem.

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

Muito obrigado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

uniformização de conduta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O José colocou uma questão importante e concordo com ele. José, concordo que tenhamos que trabalhar, não parar só com a questão do introdutório no agente comunitário de saúde. Essa lógica se mantém, inclusive, agora está previsto um grande movimento de educação permanente na área de saúde mental para os agentes comunitários de saúde. Temos 7.126 agentes comunitários de saúde, aproximadamente. Isso dá uma cobertura de 39, 38% na Cidade, mas são quase quatro milhões de habitantes na mesma. 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 intersetoriais. 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. Cecília; Dra. Maria Helena; Dr. Flávio; Dr. Gebrim, amigo antigo, o irmão dele foi meu colega de turma na Escola Paulista de Medicina, grande amigo; Dr. Jefferson; Dr. André, conselheiros, convidados e todos os presentes.

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



Folha nº 73
do processo nº 01-587/2011

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.

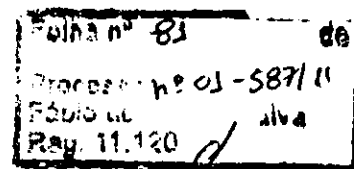
Há mais algum orador inscrito? (Pausa)

Não havendo orador inscrito, encerramos as audiências públicas.

RE 11.1.1 50212



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



16 - PAR

16- 02002/2013

**DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 587/2011.**

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Chico Macena, 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."

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

A Comissão de Administração Pública emitiu parecer favorável ao projeto.

O PL cria um Programa que irá distribuir mensalmente às crianças e adolescentes matriculados na rede municipal de ensino um kit de higiene bucal. A proposta é relevante do ponto de vista da saúde pública, pois é significativa a prevalência de cáries, entre outras doenças relacionadas aos dentes, em crianças e adolescentes nos países latino-americanos.

Um levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado com crianças e adolescentes na cidade de São Paulo em 2008-2009, mostrou que houve uma redução de 13,3% e 24,6% da prevalência de cárie nas idades de 5 e 12 anos respectivamente em decorrência, sobretudo, da fluoretação das águas do sistema público de abastecimento, da adição de flúor aos dentífricos e também das ações do Sistema Único de Saúde.

Para se conseguir indicadores melhores que os encontrados são necessárias ações de promoção de saúde e prevenção mais refinadas, como as ações coletivas desenvolvidas pela rede básica de saúde e ações educativas no sistema de ensino municipal, o que vem ao encontro do presente projeto.

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

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 02/10/13


Ari Friedenbach

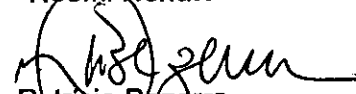

Calvo
Presidente


Juliana Cardoso

Edemilson Chaves


Natalini - relator

Noemi Nonato


Patricia Bezerra

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 03 / 10 / 13

Pág. 109 Col. 3

Conferido _____

FÁBIO DE CASTRO PAIVA

RF 11.120

Secretário

A Comissão de FIN

Em 04 / 10 / 13

Fábio de Castro Paiva

RF. 11.120

Segue _____ juntado _____, nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado _____ sob folha(s)
nº 82 Em 11 / 10 / 13

Caio Cesar Rodrigues
RF. 11.267 - Técnico Administrativo



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 82

do processo nº 01-0587 de 2011, 11/10/2013


Caio Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.267 – SGP.12

RECEBIDO na
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 11/10/2013 às 16:45


Caio Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF 11.267 – SGP.12

[Faint, illegible text]

[Faint, illegible text]

Ao Vereador / À Vereadora

Milton Leite

Para relatar:
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.

Em 24 / 09 / 2013

Presidente

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

Redistribuído ao vereador Adilson Amodeu
Para relatar.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 26 / 09 / 2014

~~Presidente~~

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de Informação rubricado — sob folha(s)
nº 83 a 92 Em 29 / 09 / 14
Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 587/2011:

1º) Quais as ações da Prefeitura Municipal, em execução ou em planejamento, que vêm ao encontro do pretendido pela propositura?

2º) Qual o custo estimado para implementação do projeto? Há recursos para sua implantação?

3º) Qual a opinião do Executivo sobre a matéria?

Ver. Adilson Amadeu, em / /
Relator

Senhor Presidente:
Encaminho-lhe para as devidas providências.

Ver. Milton Leite, em / /
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.

Ver. José Américo, em / /
Presidente

36 - OF-SGP12
36- 00277/2014

São Paulo, 17 de julho de 2014.

CÓPIA

Senhor Prefeito,

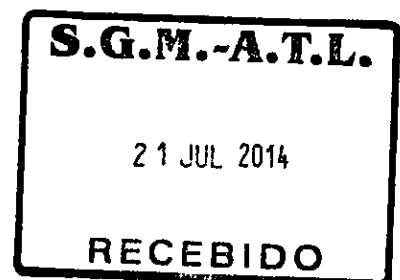
Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, nos termos do art. 68 do Regimento Interno e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, encaminho a Vossa Excelência pedido de informações sobre o Projeto de Lei nº 587/2011, de autoria do Vereador Chico 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.*

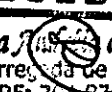
Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


JOSÉ AMÉRICO
Presidente

Anexo: cópia do requerimento citado.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Fernando Haddad
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo




Luciana dos Santos
Encarregada de Setor II
RF: 794.875.1



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 23 de Setembro de 2014.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 372/14-C

Ref.: OF. SGP-12 nº 00277/2014

Folha nº 85 do

Processo nº 01-587/11

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 SGP-12

DOCREC
719/2014

Senhor Presidente

Em atenção ao pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento, encaminho a essa Presidência, por cópia, as informações oferecidas pela Secretaria Municipal de Educação a respeito do Projeto de Lei nº 587/11, que cria o Programa "Kit de higiene bucal infantil", obrigando seu fornecimento, pelo Poder Executivo, às crianças matriculadas na rede municipal de ensino.

Na oportunidade, renovo a essa Presidência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

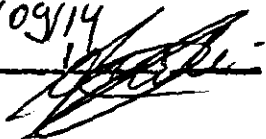
Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MNS/sr
Resp 587-11

14:04 24/09/2014 009640 - Protocolo Legislativo - SGP-12

A Comissão de:
FINANÇAS
24/09/14


Antonio Isoldi Caleari
Técnico Administrativo
RF 11.300

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 23/9/14 às 17h16m


P.18.08.14

FOLHA DE INFORMAÇÃO Nº 16 (A)

DO PROCESSO nº: 2014-0.200.736-8 – TID nº 10760001

INTERESSADO: CMSP – SGM/ATL

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 587/11, de autoria do Vereador Chico Macena, que cria o programa "Kit de higiene bucal infantil". Pedido de Subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento.

SME ATP

Senhor Chefe

CÓPIA

Por meio do Processo nº 2014-0.200.736-8, a Secretaria de Governo Municipal (SGM) solicita subsídios sobre o Projeto de Lei nº 587/11, que cria o programa "Kit de higiene bucal infantil", dispondo sobre a obrigatoriedade de sua concessão pelo Poder Executivo.

A requisição inclui as questões apresentadas na fl. 3:

- 1) Quais as ações da Prefeitura Municipal, em execução ou em planejamento, que vêm ao encontro do pretendido na propositura?
- 2) Qual o custo estimado para implementação do projeto? Há recursos para sua implantação?
- 3) Qual a opinião do Executivo sobre a matéria?

A SGM postula também que se esclareça se a Secretaria Municipal de Educação (SME) fornece mensalmente o kit de higiene bucal ou se seria viável fornecê-lo sem prejuízo de outras ações de sua competência.

O PL consiste basicamente na obrigatoriedade de o Poder Executivo Municipal conceder mensalmente kits de higiene bucal para as crianças de sua Rede de Ensino (RME). Nesse contexto, propõe-se ainda que a SME, conjuntamente à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), realize campanhas periódicas de orientação sobre saúde e higiene bucal, bem como celebre convênios com órgãos públicos, fundações e associações sem fins lucrativos, com o objetivo de viabilizar o fornecimento dos kits de higiene bucal. A justificativa para o Programa "Kit de higiene bucal infantil" se fundamenta na contribuição de tal ação para a ampliação das políticas sociais do Município.

O Projeto de Lei nº 587/11 já foi objeto de análise por parte desta Secretaria, conforme se verifica às fls. 7 a 13. Em relação à solicitação em pauta, seguem as

CÓPIA

respostas aos questionamentos.

1) Quais as ações da Prefeitura Municipal, em execução ou em planejamento, que vêm ao encontro do pretendido na propositura?

Em análise anterior desta Assistência Técnica (AT), já foram apontadas, em detalhes, as bases legais para o desenvolvimento de propostas relacionadas à promoção da saúde dos estudantes. Destaque-se a Portaria nº 3.103/2009, que "estabelece orientações complementares de preservação da saúde bucal para as crianças matriculadas nas Unidades Educacionais de Educação Infantil". Em seu Art. 5º, determina-se:

Art. 5º - Caberá às Diretorias Regionais de Educação a supervisão e a aquisição dos insumos necessários para a realização da escovação dentária diária das crianças.

Em 2014, foi aprovada a Lei nº 15.968, que institui e define diretrizes para o Programa de Promoção, Proteção e Educação em Saúde no âmbito do Município de São Paulo. A Lei em questão apresenta, no Inc. I do Art. 1º, entre outras diretrizes, "prover orientação e permanentes programas informacionais em escolas, equipamentos públicos municipais de saúde, centros esportivos municipais, praças e parques públicos sobre (...) saúde bucal". O Programa visa, dentre outros, "promover a interdisciplinaridade, o trabalho intersetorial e intersecretarial em ações que visem à promoção, proteção e educação em saúde".

Observa-se que, pelo citado, quanto ao desenvolvimento de ações visando à conscientização, à celebração de convênios, ao trabalho integrado a outras secretarias e mesmo na distribuição de materiais para higiene bucal, o PL encontra ecos na legislação preexistente e em Programas propostos pelo Poder Público Municipal.

2) Qual o custo estimado para implementação do projeto? Há recursos para sua implantação?

Quanto ao custo estimado, no PL não está prevista a utilização de dotação orçamentária do Poder Público Municipal para implantação do Programa, porém determina-se que sejam realizados convênios para aquisição dos kits de higiene bucal.

Nesse sentido, entende-se que não há custos diretos e torna-se necessário

PROCESSO nº: 2014-0.200.736-8 – TID nº 10760001

CÓPIA

considerar que a obrigatoriedade de concessão deve ser revista, passando o Poder Público a estar autorizado a proceder à concessão, mediante a celebração de convênios, criando o Programa para esse fim.

3) Qual a opinião do Executivo sobre a matéria?

De modo geral, a adoção de medidas que contribuam para a conscientização quanto a práticas saudáveis é necessária no processo educacional. Considerando-se outras ações desenvolvidas na RME, em sentido semelhante, a distribuição de kits de higiene bucal pode contribuir para o desenvolvimento saudável dos estudantes, desde que acompanhada de constantes ações educativas e de conscientização sobre sua importância.

Observe-se, nessa direção, o que propõe, em nível nacional, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Saúde Bucal, nas *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*, no tópico 5.1.2., "Educação em Saúde":

A atenção à saúde bucal deve considerar tanto as diferenças sociais quanto às peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa.

Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios. Deve-se observar a lei federal nº 9394/96, que possibilita a estruturação de conteúdos educativos em saúde no âmbito das escolas, sob uma ótica local, com apoio e participação das equipes das unidades de saúde.

Quanto à propositura, especificamente, verifica-se que:

a) A ementa apresenta as determinações "Cria o Programa "kit de higiene bucal infantil". Dispõe sobre a obrigatoriedade de concessão pelo Poder Executivo Municipal de kit de higiene bucal", em vez de "Dispõe sobre a autorização para criação do Programa kit de higiene bucal";

b) No Art. 1º, repete-se concepção de obrigatoriedade de concessão, em vez da disposição para fazê-lo, mediante a celebração de convênios.

PROCESSO nº: 2014-0.200.736-8 – TID nº 10760001

CÓPIA

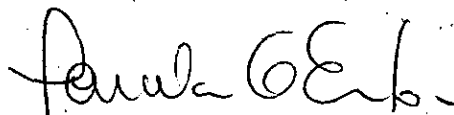
Em relação ao questionamento da SGM sobre se a SME fornece mensalmente o kit de higiene bucal ou se seria viável fornecê-lo sem prejuízo de outras ações de sua competência, tem-se:

1) O fornecimento de kits de higiene bucal não ocorre na SME, excetuando-se a destinação de "insumos necessários para a realização da escovação dentária diária das crianças" nas Unidades Educacionais de Educação Infantil.

2) Na SME, programas são desenvolvidos com a finalidade de melhorar a qualidade de vida de seus alunos, de modo a contribuir em seu processo de ensino-aprendizagem, e atendendo a determinações constitucionais. O fornecimento de produtos relacionados à aprendizagem integra o cotidiano das Unidades Educacionais, haja vista a distribuição de leite, materiais escolares e uniformes, por exemplo.

Concluimos que o PL Nº 587/11 apresenta proposição pertinente, já contemplada na legislação e em programas e ações do Governo Municipal. Propomos, assim, sobretudo, o veto da ementa e do Art. 1º, devido às razões já apontadas no decorrer desta análise.

São Paulo, 18 de agosto de 2014.



Marcela Cristina Evaristo

SME/ATP/AT



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GABINETE DO SECRETÁRIO
ASSESSORIA TÉCNICA E DE PLANEJAMENTO

Folha nº 90 do

Processo nº 01-587/11

Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261- SGP-12

Folha de informação nº 20

Do Processo nº 2014-0.200.736-8 em 20/08/2014

(a).....
Signa

INTERESSADO: CMSP – SGM

CÓPIA

ASSUNTO: Projeto de Lei Nº 587/11, de autoria do Vereador Chico Macena, que cria o programa "Kit de higiene bucal infantil", dispõe sobre a obrigatoriedade na concessão, pelo Poder Executivo, de kit de higiene bucal, e dá outras providências. Pedido de Subsídios.

SME/GAB

Sr. Secretário Municipal

O Projeto de Lei nº 587/11, de iniciativa do Vereador Chico Macena, cria o Programa "Kit de higiene bucal Infantil", segundo o qual a Secretaria Municipal de Educação deve conceder kits de higiene bucal para as crianças da Rede Municipal de Ensino.

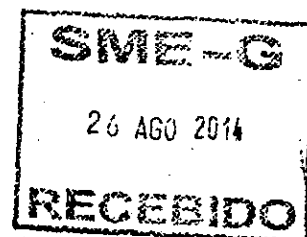
Conforme manifestação de ATP/AT às fls.16 a 19, a SME já desenvolve ações relacionadas à conscientização sobre a saúde bucal e ao trabalho integrado a outras Secretarias, conforme a proposição do PL 587/11. O PL, porém, determina a obrigatoriedade de concessão de kits pelo Poder Executivo, o que nos leva a indicar o veto da ementa e do Art. 1º.

Assim, sugerimos o veto parcial do Projeto de Lei, ora em análise.

À consideração de Vossa Senhoria.

São Paulo, 20 de agosto de 2014.

Antonio Rodrigues da Silva
ANTONIO RODRIGUES DA SILVA
Chefe da Assessoria Técnica e de Planejamento
SME/ATP



Do Processo 2014-0.200.736-8

em 01/09/2014 por Ricardo Bueno
RF. 675.607.7

Assunto: SGM/ATL III – Projeto de Lei nº 587/11, de autoria do Vereador Chico Macena, que cria o Programa "kit de higiene bucal infantil". Pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento.

SGM/ATL- CHEFIA
Senhora Assessora Especial

CÓPIA

Restituo o presente a Vossa Senhoria, com as informações prestadas pela Assessoria Técnica e de Planejamento desta Pasta, fls. 16 a 20, que acompanho, as quais respondem ao requerido pela Comissão de Finanças e Orçamento.

A assistência à saúde integra as obrigações impostas pela Constituição Federal e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB. Tais diretrizes e propósitos vêm sendo cumpridos pela municipalidade com iniciativas consubstanciadas em projetos e ações dimensionadas para a saúde dos educandos da Rede Municipal de Ensino.

A saúde bucal se constitui em um dos patamares da ação educativa. Medidas abrangentes de orientação, de conscientização e de apropriação de conhecimentos permeiam o currículo escolar visando à adoção de hábitos e condutas de preservação e de proteção à saúde, com os efeitos incididos no aproveitamento escolar.

Com a edição da Lei nº 15.968, de 27/01/2014, fica instituído no município de São Paulo o Programa de Promoção, Proteção e Educação em Saúde, tendo dentre suas diretrizes, a de promover orientações e programas, inclusive em escolas, sobre temas direcionados à apropriação de hábitos promotores da qualidade de vida, deles integrando o de saúde bucal.

A celebração de parcerias e ações conjuntas com outras esferas do Poder Público Municipal são iniciativas integradas aos propósitos da Secretaria Municipal de Educação para a obtenção de resultados geradores de real efeito em prol da clientela e comunidade atendidas.

Considerando as ações em desenvolvimento frente à medida ora apregoada no Projeto de Lei, depreende-se que o intento, enquanto medida de conscientização, de prevenção e de preservação da saúde das crianças, vem acrescentar e interagir às iniciativas em desenvolvimento sob o mesmo tema.

18:36 16/9/2014 025871

Lucas

CÓPIA

Todavia, o intento revela a obrigatoriedade de destinação de material que, embora saibamos de sua extrema importância no processo de conscientização para a aquisição de hábitos saudáveis, necessariamente seu fornecimento não se configura em obrigação da municipalidade, considerando que, em decorrência de acordo e/ou convênio celebrado, a oferta dos materiais pertinentes ao desenvolvimento da ação integram as responsabilidades da parte cooperada e/ou conveniada.

Outro aspecto a ser observado é o de que a determinação de fornecimento dos materiais de higiene bucal pelo Executivo Público Municipal, de forma sistemática, com periodicidade definida, implica em verificação das possibilidades financeiras, da viabilidade administrativa – orçamentária para a sua obtenção.

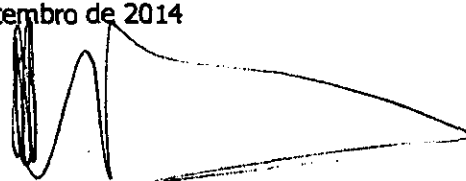
Nesse sentido, de forma a promover a destinação do material mediante as possibilidades da Administração e sem que conflite com as medidas já em desenvolvimento e execução, sugere-se que a ementa e o art. 1º da propositura passem a definir a realização da ação não de modo obrigatório, mas como compromisso da administração para a preservação da saúde das crianças, assim dispondo:

"Cria o Programa "kit de higiene bucal infantil". Dispõe sobre a concessão pelo Poder Executivo Municipal de kit de higiene bucal, e dá outras providências".

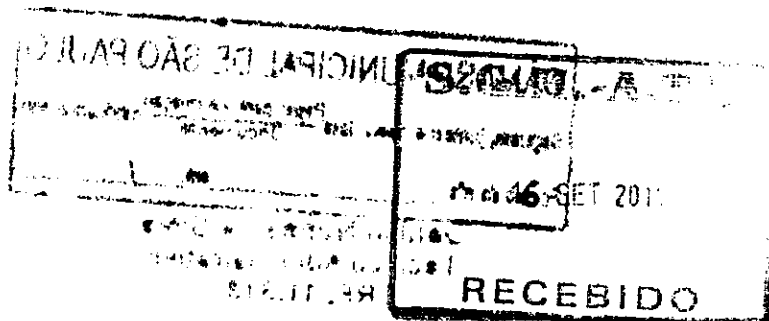
"Art. 1º - O Poder Executivo, como forma de ampliar as políticas sociais no município de São Paulo, viabilizará o fornecimento de kit de higiene bucal às crianças matriculadas na Rede Municipal de Educação".

Assim sendo, diante de tais ponderações, esta Pasta é de parecer favorável ao Projeto de Lei 587/11, porém, com as ressalvas indicadas.

03 de setembro de 2014


ANTONIO CESAR RUSSI CALLEGARI
Secretário Municipal de Educação
SME

DM/dm



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segunda, juntados nesta data Papel para Informação rubricados sob
Documento

Folhas de nº 93/94 em 16,3 2015

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF. 11.313

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº	93	do proc.
Nº	02-587	de 2011
a)	Danillo Nunes da Silva	
	RP 11.313	

PAR

284/2015

PARECER Nº**DA COMISSÃO DE FINANÇAS E****ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 587/2011**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Chico Macena, visa criar o Programa "kit de higiene bucal infantil", dispondo sobre a obrigatoriedade de concessão, pelo Poder Executivo Municipal, de kit de higiene bucal.

Pelo art. 1º, ficaria o Poder Executivo, como forma de ampliar as políticas sociais no Município de São Paulo, obrigado a fornecer mensalmente às crianças matriculadas na rede Municipal de Educação um kit de higiene bucal. O referido kit de higiene bucal deverá ser composto de 1 (uma) escova de dente, 1 (um) fio dental e 1 (um) creme dental com flúor. Determina o art. 2º que caberia ao Executivo Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação realizar campanhas periódicas que visem à orientação sobre saúde e higiene bucal.

O Poder Executivo ficaria autorizado, pelo art. 3º, a celebrar convênios com órgãos Municipais, Estaduais e Federais, bem como com autarquias, empresas públicas, fundações e associações sem fins lucrativos, com o objetivo de viabilizar o fornecimento do kit de higiene bucal.

Solicitadas informações ao Executivo respondeu a Secretaria Municipal de Educação que, "de forma a promover a destinação do material mediante as possibilidades da Administração e sem que conflite com as medidas já em desenvolvimento e execução, sugere-se que a ementa e o art. 1º da propositura passem a definir a realização da ação não de modo obrigatório, mas como compromisso da administração para a preservação da saúde das crianças".

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. Contudo, tendo em vista o pronunciamento da Secretaria Municipal de Educação, apresentamos o seguinte substitutivo:

SUBSTITUTIVO Nº**PROJETO DE LEI Nº 587/2011**

Cria o Programa "kit de higiene bucal infantil" e dispõe sobre a concessão, pelo Poder Executivo Municipal, de kit de higiene bucal, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º - O Poder Executivo, como forma de ampliar as políticas sociais no Município de São Paulo, viabilizará o fornecimento de kit de higiene bucal às crianças matriculadas na Rede Municipal de Educação.

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

Art. 3º - Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênios com órgãos municipais, estaduais e federais, bem como com autarquias, empresas públicas,



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha n.º	94	do proc.
N.º	01587	de 2011
a)	Danillo Nunes da Silva	
RF. 4.313		

fundações e associações sem fins lucrativos, com o objetivo de viabilizar o fornecimento do kit de higiene bucal.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

Art. 5º - Esta Lei entrará em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se as demais disposições em contrário.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 11/03/2015.

Ver. José Police Neto
Presidente

Ver. Adilson Amadeu
Relator

Ver. Abou Anni

Ver. Aurélio Nomura

Ver. Jair Tatto

Ver. Milton Leite

Ver. Ota

Ver. Paulo Fiorilo

Ver. Ricardo Nunes

RELCOM

293/2015

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 14 / 3 / 2015
Pág. 106 Col. 4
Conferido _____

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF. 11.313

A SGP 27

São Paulo 17 / 3 / 15

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF. 11.313

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

19 / 01 / 2017

Auxiliar Técnico Administrativo
RF. 11.539

107609

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL
Requisitado em 07/03/2013
Arquivado novamente em 20/05/2017
Com 94 folhas.

FERNANDA FERNANDES TAKITANI
Técnico Administrativo
RF. 11.467