



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Gabinete Vereador Natalina

Folha nº 01 do proc.
Nº 197 de 07
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF 100.406

APROVADO EM 1ª DISCUSSÃO
VOTAÇÃO 7ª DISCUSSÃO
10 NOV. 2010
PRESIDENTE

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 10.7 ABR. 2007
Const. Sust. - 10.7 ABR. 2007
Saúde, Prom. Soc. - 10.7 ABR. 2007
En. e Organ. - 10.7 ABR. 2007
PRESIDENTE

PROJETO DE LEI Nº. 01 - PL 70
01-0197/2007

DECRETADO

17 ABR. 2019

"INSTITUI, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, O PROGRAMA DE APOIO AOS PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla.

Art. 2º - O programa instituído no artigo 1º desta Lei será desenvolvido no âmbito da Rede Pública Municipal de Saúde, com apoio de especialistas e de representantes de associações de portadores de esclerose múltipla e de familiares de portadores, e terá como objetivo:

I - promover o exame para o diagnóstico e o tratamento da esclerose múltipla, o mais precoce possível, em todas as unidades da Rede Pública Municipal de Saúde.

II- desenvolver um sistema de informações e de acompanhamento pelo Poder Público de todos que no Município tenham diagnóstico de esclerose múltipla ou que apresentem seus sintomas, inclusive, com a elaboração de um cadastro específico dessas pessoas;

III- organizar um sistema de capacitação de profissionais da área da saúde, especialmente, da Rede Pública Municipal de Saúde, particularmente, de médicos clínicos gerais, neurologistas e de enfermeiros especializados, por meio de cursos, treinamentos, seminários e estágios para atendimento, o diagnóstico e o tratamento dos portadores de esclerose múltipla;

IV- estabelecer uma rede de apoio psicológico aos portadores de esclerose múltipla e aos seus familiares;

APPROVADO EM 1ª DISCUSSÃO
VOLTAR À 2ª DISCUSSÃO
10 NOV. 2010
✓
PRESIDENTE

10 NOV. 2010
PRESIDENTE

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados sob

Nº 205

Em 24/04/07

Ass: _____



Adelina Cicone

Assistente Parlamentar

Registrado 0006



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Gabinete Vereador Natalini

Folha nº 02 do proc.
Nº 197 de 02
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

V – otimizar as relações entre as áreas médicas públicas e privadas de modo a possibilitar a mais ampla troca de informações, inclusive, dos profissionais de saúde entre si e com os pacientes, para o combate a essa moléstia e a ampliação da qualidade de vida para os seus portadores e respectivos familiares;

VI- pesquisas sobre a esclerose múltipla e criar um banco de dados completo com todas as informações sobre essa doença degenerativa, até mesmo pelo estabelecimento de intercâmbios com universidades, hospitais universitários e hemocentros, podendo a Municipalidade firmar convênios, quando necessário, para a consecução desses objetivos;

VII- desenvolver campanhas de esclarecimento da população sobre a esclerose múltipla, especialmente, sobre seus sintomas, seu tratamento e sobre os locais de atendimento para informação e encaminhamento.

Art. 3º – As campanhas de esclarecimento sobre a esclerose múltipla deverão ser empreendidas através das seguintes iniciativas, dentre outras possíveis:

I – elaboração de cadernos técnicos para profissionais da rede pública de educação e saúde;

II – criação de cartilhas e folhetos explicativos para a população em geral;

III – campanhas em locais públicos de grande circulação ou campanhas focadas em públicos específicos;

IV- divulgação dos endereços das unidades de atendimento para informação, encaminhamento e tratamento de esclerose múltipla através dos meios de comunicação de ampla divulgação e circulação.

Art. 4º – O Poder Público poderá buscar apoio em outras instituições para desenvolver o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Gabinete Vereador Natalini

Folha nº 03 do proc.
Nº 197 de 07
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

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

Art. 6º - Esta lei será regulamentada, pelo Poder Executivo, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

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

Sala das Sessões, de abril de 2007


Gilberto Natalini
Vereador PSDB/SP



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Gabinete Vereador Natalini

Folha nº 04 do proc.
Nº 197 de 02
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei visa dispor sobre as obrigações do Poder Público relativas à prestação de informações e ao atendimento, ao diagnóstico e ao tratamento da esclerose múltipla.

A esclerose múltipla é uma doença degenerativa progressiva do sistema nervoso central, auto-imune, que ocorre quando há formação de anticorpos que destroem tecidos do sistema nervoso do organismo. Essa moléstia caracteriza-se por lesões da bainha da mielina, a membrana que recobre o axônio, parte do neurônio responsável pela condução dos impulsos elétricos do cérebro. Tais lesões causam alterações neurológicas chamadas de "surtos". Deficiência visual, falta de coordenação motora, alterações sensitivas e incontinência urinária são alguns dos sintomas apresentados pelos portadores da doença.

A propositura que aqui apresentamos pretende estabelecer um programa especialmente voltado para os portadores da esclerose múltipla.

Como conteúdo desse programa, que se insere numa perspectiva de política pública de saúde que leva em consideração essa grave doença degenerativa, propomos, entre outras medidas, a garantia de diagnóstico e tratamento da esclerose múltipla, o fornecimento gratuito e ininterrupto de remédios, a organização de um sistema de capacitação de profissionais para tratar dessa moléstia, o desenvolvimento da população, até mesmo indicando onde deve ser procurado auxílio quando houver suspeita de alguém apresentar seus sintomas.

Além dos aspectos técnicos, o programa possui relevante aspecto social ao integrar todos os especialistas que possam auxiliar nessa área, assim como incluir a participação de representantes de associações de portadores de esclerose múltiplas e de seus familiares.

Diante do fato deste projeto de lei ser mais que de "interesse público", ser do interesse humano, peço e conto com sua aprovação.



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 05

do processo n.º 01-197 de 2007 24/04/07 (a) Ed

Adelina C. Battochio
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Tendo em vista o disposto no art. 212, incisos III e IV do R.I., sobre o assunto
consta:

LEI 14.201/06

10105107

SV

Inácio Veiga

Supervisor de Contr. do Proc. Legislativo
SGP-22

À Com. de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa.

10 / 05 / 07

Angela Bordin Andreoni
ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO
Comissão de Administração e Finanças
14-5-07 15h
Solange

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
FORMAT
30 05 07
[Signature]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
EM 05/06/07 16:50
POR *[Signature]*
SAÍDA: 11/06/07 14:30 *[Signature]*

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 25/06/07 14:20
POR *[Signature]*
SAÍDA: 26/06/07 15h50 *[Signature]*

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue(m) pontuado(s) nesta data documento(s) rubricado(s)
sob nº *00* e folha de informação nº *00*
em 01/08/07
Solange
SOLANGE KATONE DOS SANTOS
R.F. 10801
Secretária



Folha nº 06 do proc.
nº 197 de 20 04
Solange Raimão dos Santos
RF. 10.801

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 1025/2007

PARECER Nº **DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA
E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 00197/07.**

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Natalini, que visa instituir no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla, desenvolvido no âmbito da Rede Pública Municipal de Saúde, com o apoio de especialistas e de representantes de associações de portadores de esclerose múltipla e de familiares de portadores.

Sob o aspecto jurídico nada obsta o prosseguimento do projeto.

Com efeito, segundo disposto no art. 30, I, da Constituição Federal:

“Art. 30. Compete aos Municípios:
I – legislar sobre assuntos de interesse local”.

Nesse diapasão, a Lei Orgânica do Município reza:

“Art. 13. Cabe à Câmara, com sanção do Prefeito, não exigida esta para o especificado no artigo 14, dispor sobre as matérias de competência do Município, especialmente:
I – legislar sobre assuntos de interesse local”.

Além disso, a Lei Orgânica assim dispõe:

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

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

A propositura encontra fundamento ainda no art. 37, caput, da L.O.M., segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos.

Cumpramos observar ainda 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.

Trata-se de matéria sujeita ao quórum de maioria absoluta para deliberação, nos termos do art. 40, § 3º, XII, da LOM.

Ante o exposto somos,

PELA LEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa,

Publicado no DIÁRIO OFICIAL

03 / 8 / 07

78 coluna 32

Conferido: 

SOLANGE RAINHO DOS SANTOS

R.F. 10801

Secretária

A Deputada Comissão de
Saúde, Promoção Social e Trabalho

Em 03 / 8 / 07



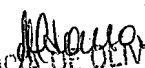
SOLANGE RAINHO DOS SANTOS

R.F. 10801

Secretária

Recebido na Comissão de
Saúde Pr. Soc. e Trabalho

Em 03-08-07 às 15h41, h,


ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA

RF 100.823

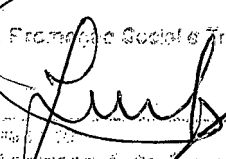
Secretária

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

GILSON BARRETO

Para relatar

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.

Em 09 / 08 / 07 

Obs. o prazo para manifestação é de 5 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 da R.O.

Segue juntado nesta data

Documento e papel de informação

Rubricado sob folha nº 07

Em 03 / 10 / 07


ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA

RF 100.823

Secretária



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 07
do processo nº 197/07
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF 100.828

16 - PAR
PARECER Nº 16- 1438/2007

**DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO, IDOSO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 197/2007.**

O projeto de lei, de autoria do nobre vereador Natalini, institui o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla, e dá outras providências.

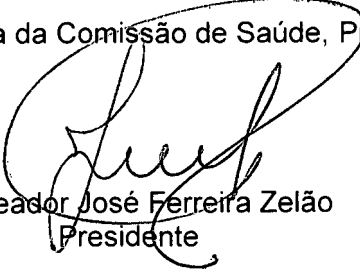
O Programa inclui entre seus objetivos, a promoção do exame para o diagnóstico e o tratamento da esclerose múltipla em todas as unidades da Rede Pública Municipal de Saúde; a organização de um sistema de capacitação de profissionais da área para atendimento, diagnóstico e tratamento dos portadores de esclerose múltipla e o desenvolvimento de campanhas de esclarecimento à população sobre a esclerose múltipla, especialmente sobre seus sintomas, tratamento e locais de atendimento.

A esclerose múltipla é uma doença degenerativa progressiva do sistema nervoso central, auto-imune, que ocorre quando há formação de anticorpos que destroem tecidos do sistema nervoso do organismo.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer de legalidade (fls. 6).

No âmbito desse Colegiado, quanto ao mérito que devemos analisar, consideramos que o presente projeto de lei é de relevante interesse social, motivo pelo qual nosso parecer é FAVORÁVEL à propositura.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, 03-10-07


Vereador José Ferreira Zelão
Presidente


Vereador Gilson Barreto
Relator

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 05 / 10 / 07
página 162 coluna 4a
Conferido: _____

Ana Lucia
ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em: 05 / 10 / 07

Ana Lucia
ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO
08, 10, 07 às 18 h

Mario Sergio
MARIO SÉRGIO MORTA
RF 101.086
Secretário

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
Netinho
Para relatar:
Saída Comissão de Finanças e Orçamento.
Em: 10 / 10 / 2007
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º artigo 63 do R.I.

Segue m _____ nesta data
Documentos S _____ de informação
Rubricado S _____ nº S
08 n 43 Em 04/10/07 108 ms.

MARIA TEREZA AFFONSO DA SILVA
Técnico Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

folha nº - 08 do
Processo nº 197/07
Maria Tereza Afonso da Silva
Reg. 10.551 mms

Sr. Presidente da Comissão de Finanças e Orçamento:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Poder Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o P.L. nº 197/2007:

1º) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto, considerando-se a existência da Lei nº 14.201, de 11/09/2006, que institui o dia de apoio ao portador de esclerose. Há convergência entre elas?

2º) Qual o impacto orçamentário/financeiro da proposta?

Ver. José Police Neto, em

Sr. Presidente:
Encaminho-lhe para as devidas providências.

**Ver. Wadim Mutran
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento**

Autorizo o encaminhamento, nos termos do artigo 46, inciso VIII, do Regimento Interno.

**Ver. Antonio Carlos Rodrigues
Presidente**



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

folha nº - 09 - do
Processo nº 197/07
Maria Tereza Afonso da Silva
Reg. 10.651 *MS*

25 - OF-SGP15
25- 0289/2008

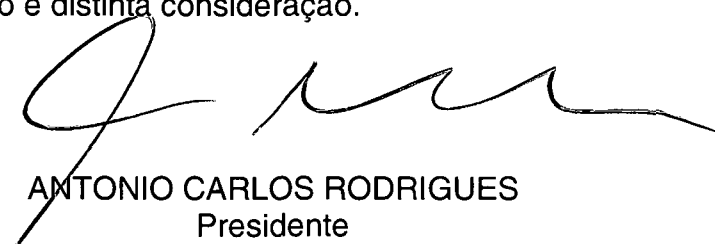
São Paulo, 09 de junho de 2008.

CÓPIA

Senhor Prefeito,

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, e nos termos do art. 68 do Regimento Interno, encaminho a Vossa Excelência fotocópia do Projeto de Lei nº 197/2007, de autoria do Vereador Gilberto Natalini – que “institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla, e dá outras providências”, solicitando que nos envie subsídios para que a Comissão possa emitir parecer a respeito.

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


ANTONIO CARLOS RODRIGUES
Presidente

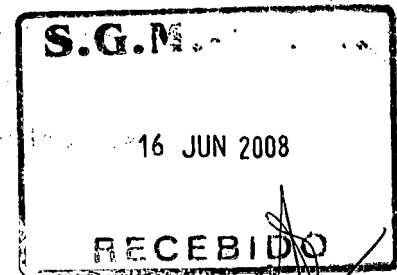
Anexo: fotocópia do PL 197/2007 e do despacho da Comissão solicitante.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Gilberto Kassab
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

2784887 olha nº -10- do
Processo nº 197/07
Maria Teresa Affonso da Silva
Reg. 10.651 *ms*



Marlene Gimenes Giraldes Antonelli

RF: 548.562.2.00

SGM/ATL

São Paulo, 11 de junho de 2008.

Recebi Ofício SGP-15 nº 0289/2008, de 09/06/08, solicitando ao Executivo informações referentes ao Projeto de Lei nº 197/2007, de autoria do Vereador Gilberto Natalini.

Anexo: fotocópia do Projeto de Lei nº 197/2007 e do despacho da Comissão solicitante.



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 30 de junho

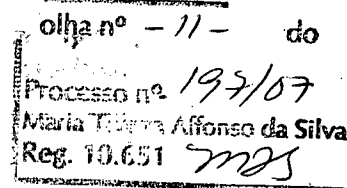
de 2008.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. I. L. nº 292/08 - C

Ref.: OF-SGP 15 nº 0289/2008

Processo nº 2008-0.181.520-3



15 - DOCREC
15- 2925/2008

Senhor Presidente

Por meio do ofício referenciado, ao qual ora me reporto, foi transmitida a este Gabinete solicitação de envio de subsídios, formulada pela Comissão de Finanças e Orçamento dessa Egrégia Câmara, relativamente ao Projeto de Lei nº 197/07, de autoria do Vereador Gilberto Natalini, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla.

Isto posto, remeto a Vossa Excelência cópia reprográfica das informações prestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, consubstanciando o posicionamento do Executivo contrário à propositura.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO

Secretário do Governo Municipal

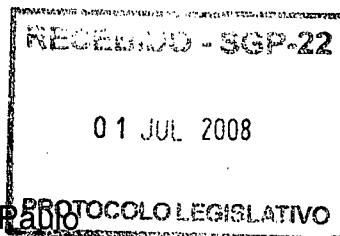
Ao

Excelentíssimo Senhor

ANTONIO CARLOS RODRIGUES

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MRCPS/drs
Resp 197-07



A SGP - 15

Em. 10/07/08

Angela
ANGELA BORDIN ANDREONI
Secretaria de Apoio Legislativo
SGP-2

893 11.10

Do Memorando nº 731/2007

Folha de Infor. n.º - 05 -

15/08/2007(a) *Luciene S. Coelho*

LUCIENE S. COELHO
RF 736.879.8.00 - ATA
COGest/SMS

INTERESSADO: SGM/ ATL III

CÓPIA

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 197/07 – Vereador Natalini – Institui no âmbito do município de São Paulo, o Programa de apoio aos portadores de esclerose múltipla, e dá outras providências.

Folha N.º 8 do Proc.
N.º 2009-0.181-20-3

Vera Regina R. M. Nascimento
RF: 611.321.4.00
SGM/ATLII

CODEPPS/ Área Técnica de Saúde do Adulto
Dra. Márcia Maria Gomes Massironi
Assistente Técnico

Nos termos do disposto no Projeto de Lei nº 197/07, que institui no âmbito do município de São Paulo, o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla, e dá outras providências.

Desta forma peço análise quanto à **SANÇÃO** ou ao **VETO**, inclusive parcial do presente.

Após manifestação, o mesmo deverá retornar a esta Coordenação.

Atentar ao prazo estipulado na inicial, até **10/09/2007**.

15 – Agosto – 2007

Cássio Rogério Dias Lemos Figueiredo
Cássio Rogério Dias Lemos Figueiredo
Coordenador – Coordenação de Desenvolvimento de
Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS/ SMS

Folha N.º 9 do Proc.
N.º 2008-0-18.520-3

Nara Regina R. A. Nascimento
RF: 611.321.4.00
SGM/ATLII

- fl. 06 -

40010

LUCIENE S. COELHO
RF 736.879.8.00 - AIA

COGEST/SMS
folha nº - 13 - do

Processo nº 197/07
Médico: Afonso da Silva
RG: 10651

Projeto Diretrizes
Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

Diagnóstico e Tratamento da Esclerose Múltipla

Academia Brasileira de Neurologia

Elaboração Final: 29 de Julho de 2001

Autoria: Callegaro D

O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

AMBCFM

Folha N.º 10 do Proc.
N.º 2008-0.181.520-3

Lara Regina R. A. Nascimento
RF: 611821.4-00
SGM/ATLII

-Fl. 07-

Acolla

LUCIENE S. COELHO

RF 736.879.8-00 - ATA

COCOS/SMS

Cina II - 14 - do

CÓPIA

Processo nº 197/07

Assessoria Afonso da Silva

Reg. 10.651

MS

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE EVIDÊNCIAS:

Pesquisa bibliográfica ampla nas bases de referências MEDLINE.

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:

A: Grandes ensaios clínicos aleatorizados e meta-análises.

B: Estudos clínicos e observacionais bem desenhados.

C: Relatos e séries de casos clínicos.

D: Publicações baseadas em consensos e opiniões de especialistas.

OBJETIVOS:

Fornecer orientações sobre o diagnóstico e tratamento da Esclerose Múltipla (EM).

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

INTRODUÇÃO

A EM é uma doença de caráter geralmente progressivo, na qual a inflamação e desmielinização da substância branca do sistema nervoso central resulta em vários sinais e sintomas neurológicos. Após 10 anos do início dos sintomas, 50% dos pacientes poderão estar ináptos para fazer atividades profissionais e mesmo as domésticas^{1,2}(D).

A evolução da EM é extremamente variável e imprevisível. Identificam-se dois cursos bem distintos da EM: o primeiro se denomina curso remitente/recorrente, mais comum no adulto jovem, onde os sintomas e sinais neurológicos são transitórios, sendo imprevisível o momento e a característica do próximo surto; e o segundo, denominado curso progressivo, no qual os sintomas e sinais neurológicos instalados se intensificam, sem remissão sendo o quadro neurológico mais sistematizado, geralmente com comprometimento motor (sistema piramidal e/ou cerebelar) e manifesta-se mais freqüente após os 40 anos²(D).

Em termos de freqüência, o curso remitente é mais comum, sendo observado em aproximadamente 85% dos pacientes^{2,3}(D).

A região sudeste do Brasil é aquela que apresenta o maior número de pacientes diagnosticados. Em estudo realizado na população da capital do Estado de São Paulo, em julho de 1997, obteve-se uma prevalência de 15 pacientes por 100 mil habitantes. Este resultado não permite realizar estimativas de prevalências para outras regiões do país, pois é muito diversa a composição étnica do Brasil⁴(B).

DIAGNÓSTICO

Os critérios para se estabelecer o diagnóstico da EM são clínicos. Utilizam-se as informações da anamnese para caracterizar a presença dos surtos e o exame neurológico para estabelecer correspondência entre os surtos e a estrutura do SNC lesada. As diferentes classificações propostas distinguem um diagnóstico denominado definido, no qual se exige a identificação de pelo menos dois surtos separados de pelo menos 1 mês, com sinais neurológicos revelando duas lesões distintas, em diferentes níveis topográficos da substância branca do SNC. As denominações

Lara Regina R. T. A. Nascimento
RF: 611.321.4.80
SGM/ATLII

- 61.49 -

Luciene S. Coelho
RF 736.879.8.00 - ATA
COGEST/SMS
folha nº -16- do

CÓPIA nº 194/07
Téc. Afonso da Silva
Reg. 10.651 MS

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

prováveis e possíveis são reservadas a situações em que a evolução em surtos pode estar presente, mas não há evidência clínica definida de lesões distintas^{3,6}(D).

Recentemente, os critérios de diagnóstico passaram a contar com o auxílio laboratorial, como exemplo os Critérios de Poser et al, de 1983. Esses critérios estão representados por pesquisa de bandas oligoclonais nas imunoglobulinas do LCR, de estudo da imagem do encéfalo e medula espinal por ressonância magnética. Estes exames permitem evidenciar a existência de processo inflamatório no LCR e lesões em estruturas do SNC sem tradução clínica, permitindo que as exigências para os critérios de diagnóstico definido venham a ser preenchidas. Quando o diagnóstico se realiza com auxílio laboratorial recebe a denominação de EM laboratorialmente definida⁶(D).

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

O diagnóstico diferencial deve ser a conduta clínica mais importante e que precede a confirmação da EM. Várias são as doenças que tem uma apresentação temporal e espacial de seus sinais e sintomas:

- Doenças desmielinizantes com padrão de evolução monofásico como a encefalomielite aguda disseminada, a mielite transversa aguda e a neurite óptica; sendo que nesta última, em aproximadamente dois terços dos pacientes, há infecção viral precedente;

- A mielínose pontina e extrapontina, leucodistrofias (adrenoleucodistrofia), mielopatia pós-irradiação são exemplos de doenças crônicas que apesar de não terem caráter inflamatório, lesam a mielina e podem apresentar evolução monofásica ou progressiva;

- As vasculites sistêmicas, lúpus eritematoso sistêmico, doença de Sjögren, doença de Behçet

e sarcoidose podem ter comportamento semelhante a EM, tanto no padrão temporal como espacial dos sinais e sintomas neurológicos;

- Doença vascular cerebral como embolia de origem cardíaca em jovens, endocardite, síndrome do anticorpo anti-cardiolipina e cadosil;

- Síndromes infecciosas como sífilis meningovascular, doença de Lyme, Sida, mielopatia pelo HTLV-I;

- Síndromes paraneoplásicas, quando os sintomas neurológicos precedem o aparecimento da neoplasia, apresentando anticorpos antineuronal (anticélula de Purkinje), anti-Yo na síndrome cerebelar subaguda; encefalite do tronco cerebral, mielite, encefalomielite, apresentando anticorpos anti-Hu e anticorpo antinúcleo neuronal (ANNA-2);

- Malformações venosas, encefálicas ou medulares, da transição occipito-cervical (malformação de Chiari);

- Processos expansivos encefálicos ou medulares, principalmente os de natureza benigna;

- Doenças carenciais como mielose funicular, que pode envolver tratos mielinizados da medula, apresentando características progressivas simulando a esclerose múltipla progressiva primária;

- A neurite óptica como sintoma inicial da esclerose múltipla tem como característica fundamental a presença de dor ocular, principalmente à movimentação do olho, devendo ser diferenciada de outras perdas oculares agudas que embora não apresentem dores, entram no diagnóstico diferencial tais como: neuropatia

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

óptica anterior isquêmica, neuropatia óptica hereditária de Leber, coreoretinopatia serosa central, retinopatia associada à neoplasia (com anticorpos anti-recoverina);

• Doenças degenerativas como paraplegias e ataxias hereditárias^{3,6} (D).

TRATAMENTO

Apesar de ser considerada como uma doença autoimune, a resposta clínica aos imunossuppressores tem sido desapontadora. O controle da doença obtido com essas drogas sempre foi insuficiente, apesar que alguns deles demonstram maior eficiência⁷ (D).

A introdução recente de imunomoduladores como o interferon beta produziu diminuição da frequência e severidade das recidivas e talvez da progressão da doença em pacientes ambulatoriais, portadores da forma "surto-remissão": tanto o interferon beta 1a como o beta 1b diminuem a frequência dos surtos⁸⁻¹³ (A).

O advento do acetato de glatiramer representou uma terapêutica que veio complementar o conjunto dos imunomoduladores, sendo recomendado como fármaco também de primeira opção no tratamento da esclerose múltipla ou como substituto para casos de falha do interferon, seja por ausência de resposta clínica, seja por efeitos adversos dos mesmos. Ensaios clínicos descritos na literatura revelam um perfil de tolerância muito boa, sem evidências de alterações laboratoriais específicas ou efeitos clínicos adversos^{14,15} (A).

Para a forma progressiva secundária da doença, forma evolutiva, concomitante ou sequencial da forma surto remissão, foi comprovada a eficácia parcial do interferon beta 1b^{16,17} (A).

Entretanto, na forma progressiva primária da doença as evidências da eficácia destes tratamentos, em pequenas séries de casos e até a presente data, não há comprovação clínica da eficiência terapêutica dos imunomoduladores⁴ (B)^{1,18} (D).

Apesar de aproximadamente 20% dos pacientes apresentarem uma evolução favorável, é recomendado iniciar o tratamento precoce em todos os casos que preencham os critérios que serão abaixo citados.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO TRATAMENTO:

As seguintes situações são requeridas, cumulativamente, como critérios de inclusão:

• Portador de Esclerose Múltipla definida clínica ou laboratorialmente pelos critérios de Poser e colaboradores⁵ (D);

• Idade entre 18 e 50 anos, no início do tratamento^{9,11-13} (A);

• Portadores de esclerose múltipla - forma definida clinicamente como "surto-remissão" ou progressiva secundária^{11,12,14,16} (A);

• Doença caracterizada como ativa: pela história clínica e ou por neuroimagem com ressonância magnética^{8,13,19} (A);

• Ter apresentado pelo menos 2 surtos da doença antes do início do tratamento^{1,9-11,13} (A);

• Apresentar pontuação na escala EDSS²⁰ (D) (escala de incapacidade para esclerose múltipla) igual ou inferior a 6,5. Ter capacidade de deambular com ou sem ajuda^{11,21,22} (A)^{18,20} (D);

• Paciente ou familiar capaz de assegurar que a adesão ao tratamento será mantida e que

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

a monitorização dos efeitos adversos será adequadamente identificada tanto pela família como pelo médico neurologista que prescreveu o imunomodulador¹⁹(D);

• Paciente foi avaliado por neurologista em Centro Especializado em Esclerose Múltipla credenciado pelo Comitê Brasileiro de Tratamento e Pesquisa em Esclerose Múltipla (BCTRIMS) e pelo gestor estadual^{18,23}(D);

• Foram excluídas outras doenças que clinicamente possam se assemelhar a Esclerose Múltipla, utilizando também o auxílio dos exames: ressonância magnética do neuro eixo e do líquido cefalorraqueano^{3,6}(D).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Serão excluídos deste tratamento todos os pacientes que apresentarem pelo menos uma das situações abaixo:

1 - Esclerose Múltipla - forma progressiva primária^{1,9-11,13,19}(A);

2 - Esclerose Múltipla - forma surto - remissão caracterizada como doença muito avançada: com pontuação na escala EDSS²⁰(D) maior do que 6,5^{1,9-11,13,19}(A);

3 - Pacientes do sexo feminino onde a possibilidade de concepção não pode ser adequadamente controlada^{18,24}(A).

BENEFÍCIOS ESPERADOS COM O TRATAMENTO^{8,12,16,19,21}(A)^{22,25}(B)²³(D):

- Melhora sintomática;
- Diminuição da frequência e severidade das recidivas;
- Redução do número de internações hospitalares.

APRESENTAÇÃO:

Existem 3 diferentes produtos disponíveis contendo interferon beta recombinante:

1. Interferon Beta - 1b - administração subcutânea¹²(A);
2. Interferon Beta - 1a - administração subcutânea¹¹(A);
3. Interferon Beta - 1a - administração intramuscular¹⁰(A).

O IFN beta-1a é a forma glicosilada e mais semelhante ao IFN humano e mais hidrossolúvel. Estudo recente demonstrou a superioridade do IFN beta-1b analisando a resposta de marcadores plasmáticos da atividade do interferon²⁵(B).

Entretanto, não há evidência de que estes achados se traduzam em superioridade clínica¹³(A). Assim, adotamos a assertiva da eficácia clínica semelhante das diferentes formas comerciais de interferon beta no tratamento da esclerose múltipla na forma surto-remissão^{11,12,18,24,26}(A).

O acetato de glatiramer existe comercialmente na apresentação de ampolas de 20 mg para injeção subcutânea, sendo esta a única via de administração. Não pode ser usada intramuscular ou intravenosa¹⁴(A).

O crescente interesse pelo estudo da EM em nosso meio, a identificação de maior número de casos, a criação de centros especializados de tratamento e as questões relacionadas à política de distribuição dos novos medicamentos pelas Secretarias Estaduais de Saúde, levaram-nos a criar o BCTRIMS (Brazilian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis and Neuroimmunological Disorders). O BCTRIMS

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

visa organizar e fomentar a interação entre os pesquisadores de vários pontos do país, implementando estudos multicêntricos, assim como traçar condutas baseadas nas evidências científicas disponíveis em relação ao diagnóstico e ao tratamento¹⁸(D).

POSOLOGIA^{9,18}(A)^{22,25}(B)¹⁸(D):

Formas de administração:

Os 3 esquemas terapêuticos utilizando interferon beta serão aceitos na seguinte forma:

Produto	
Dose	
Intervalo	
Forma de administração	

O interferon beta 1a está sendo prescrito na dose de 11µg, subcutânea três vezes por semana. Será aceita a continuação da prescrição nessa dosagem somente por mais 1 ano, a fim de facilitar o ajuste de dose para 44µg, subcutânea três vezes por

semana, dose atualmente preconizada, seguindo cronograma estabelecido pelo médico assistente.

Acetato de Glatiramer deverá ser utilizado, da seguinte forma:

Produto	
Dose	
Intervalo	
Forma de administração	

INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO¹⁸(D):

Não há critérios definitivos na literatura para decidir sobre a suspensão do tratamento, exceto na vigência de efeitos adversos graves produzidos pelo interferon beta ou acetato de glatiramer.

MONITORIZAÇÃO DO TRATAMENTO^{9,16,18}(A):

Recomenda-se hemograma e provas de função hepática avaliados mensalmente nos primeiros 6 meses e após, a critério clínico. O uso deve ser interrompido em caso de aparecimento de efeitos colaterais graves.

Não há necessidade, em geral, de exame do líquido cefalorraqueano ou de neuroimagem pela ressonância magnética para o acompanhamento clínico destes pacientes.

Leucopenia, alteração das enzimas hepáticas, hipersensibilidade e depressão são efeitos potenciais dos imunomoduladores que, de acordo com seu médico assistente, deverá tomar a conduta mais adequada^{18,23}(D).

TEMPO DE TRATAMENTO¹⁸(D):

Indeterminado.

Lara Regina R. T. A. Nascimento
RF: 611.321.4.00
SGM/ATLII

16
- fl. 13 -
Luciene S. Coelho
RF 736.879.8.00 - ATA
COGest/SMS

Folha nº - 20 - do

COGest nº 197/07
Assessoria Técnica Affonso da Silva
Reg. 10.651

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

AS RECOMENDAÇÕES DO BCTRIMS QUANTO AO USO DE IMUNOMODULADORES NA EM (D):

- Os imunomoduladores devem ser exclusivamente prescritos por neurologistas clínicos;
- Os imunomoduladores devem ser prescritos somente para os pacientes com EM definido de acordo com os critérios diagnósticos de Poser e col.³(D);
- Os imunomoduladores só devem ser prescritos para pacientes com as formas remitente-recorrentes e progressivas secundárias. Não há indicação de seu uso nas formas primariamente progressivas;
- Os imunomoduladores só devem ser prescritos para pacientes com EDSS igual ou inferior a 6.5;
- O tratamento deve ser iniciado com doses mínimas preconizadas, mas que podem ser ajustadas, se necessário, durante a evolução;
- Não há imunomodulador de escolha no tratamento, podendo haver substituições no seu curso;
- Não há contra-indicação da associação de imunomoduladores a corticosteróides e/ou imunossupressores;
- O uso de imunomoduladores deve ser interrompido em caso de efeitos colaterais graves;
- O uso de imunomoduladores deve ser monitorado com hemograma e provas de função

hepática, não havendo necessidade de RNM ou LCR na monitoração;

- Os imunomoduladores estão contra-indicados em mulheres grávidas e apenas devem ser prescritos para mulheres em idade reprodutiva que estejam em uso de métodos contraceptivos seguros;
- O tempo de tratamento ainda é indeterminado;
- Estas recomendações serão revistas e modificadas quando novas evidências e condutas se tornarem normas aceitas na literatura.

CENTROS DE REFERÊNCIA²³(D):

Recomenda-se a criação de centros de referência a serem cadastrados e credenciados pelo BCTRIMS, para avaliação do diagnóstico e quantificação da disfunção dos pacientes. Este trabalho será realizado por neurologistas clínicos nesses centros de referência, cuja aferição será considerada como indispensável para a liberação dos medicamentos. O seguimento do paciente deverá ser feito pelo seu médico assistente de origem, não havendo portanto quebra nesse relacionamento. A ele compete a identificação dos efeitos colaterais e conduzir o esquema terapêutico, nas nuances individuais, assim como a associação de medicamentos. Compete ao médico assistente apresentar ao paciente os riscos da terapêutica imunomoduladora e conjuntamente assinar o termo de consentimento informado, de acordo com a exigência do SAS do Ministério da Saúde²³(D).

Lara Regina R. T. A. Nascimento

RF: 611.321.4.00
SGM/ATLII

- F1.14-

RODRIGUES S. COELHO
RF 736.879.8.00 - ATA
COGest/SGMS

folha nº - 21 - do

CÓPIA

Processo nº 197/07
Marta Tereza Affonso da Silva
Reg. 10.651 MDS

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rudick RA. Disease Modifying drugs for relapsing-remitting multiple sclerosis and future directions for multiple sclerosis therapeutics. Arch Neurol 1999; 56:1079-84.
2. McDonald I. Diagnostic methods and investigations in multiple sclerosis. In: Compston A, Ebers G, Lassmann H, McDonald I, Matthews B, Wekerle H, editors. McAlpine's multiple sclerosis. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone; 1999. p. 251-79.
3. Callegaro D. Esclerose múltipla. In: Nitrini R, Bacheschi AL, editor. A Neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Maltese; 2001.
4. Callegaro D, Goldbaum M, Moraes L, et al. The prevalence of multiple sclerosis in the city of São Paulo, Brazil, 1997. Acta Neurol Scand 2001; 104:1-6.
5. Poser CM, Paty DW, Scheinberg L, et al. New diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines for research protocols. Ann Neurol 1983; 13:227-31.
6. Matthews B. Differential diagnosis of multiple sclerosis and related disorders. In: Compston A, Ebers G, Lassmann H, McDonald I, Matthews B, Wekerle H, ed. McAlpine's multiple sclerosis. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone; 1999. p. 223-50.
7. Johnson KP. Therapy of relapsing forms. In: Burks JS, Johnson KP, editors. Multiple Sclerosis. New York: Demos Med Publish; 2000.
8. Reder AT, Antal JP. Injecting rationale into interferon-beta therapy. Neurology 2000; 54:2034-5.
9. Rudick RA, Goodkin DE, Jacobs LD, et al. Impact of interferon beta 1a on neurologic disability in multiple sclerosis. The multiple sclerosis collaborative research group (MSCRG). Neurology 1997; 49:358-63.
10. Jacobs LD, Cookfair DL, Rudick RA, et al. Intramuscular interferon beta 1a for progression in relapsing multiple sclerosis. Ann Neurol 1996; 39:285-94.
11. PRISMS (Prevention of Relapses and Disability by Interferon b-1a Subcutaneously in Multiple Sclerosis). Randomized double-blind placebo-controlled study of interferon beta-1a in relapsing/remitting multiple sclerosis. Lancet 1998; 352:1498-504.
12. Interferon β -1b is effective in relapsing-remitting multiple sclerosis. I. Clinical results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. The IFNB Multiple Sclerosis Group. Neurology 1993; 43:655-61.
13. Interferon β -1b in the treatment of multiple sclerosis: final outcome of the randomised, controlled trial. The IFNB Multiple Sclerosis Study Group and the University of British Columbia MS/MRI analysis group. Neurology 1995; 45:1277-85.
14. Johnson KP, Brooks BR, Cohen JA, et al. Copolymer 1 reduces relapse rate and improves disability in relapsing-remitting multiple sclerosis: results of a phase III

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

- multicenter, double-blind, placebo-controlled trial. The copolymer 1 Multiple Sclerosis Research Group. *Neurology* 1995; 45:1268-76.
15. Johnson KP, Brooks BR, Ford CC, et al. Sustained clinical benefits of glatiramer acetate in relapsing-remitting multiple sclerosis. Patients observed of 6 years Copolymer 1 Multiple Sclerosis study group. *Mult Scler* 2000; 6:255-66.
 16. Placebo-controlled multicenter randomised trial of interferon β 1b in treatment of secondary progressive multiple sclerosis. European Study Group on Interferon β 1b in Secondary Progressive MS. *Lancet* 1998; 352:1491-7.
 17. Miller DH, Molyneux PD, Barker GJ, et al. Effect of interferon β 1b on magnetic resonance imaging outcomes in secondary progressive multiple sclerosis: results of an European multicenter randomized double-blind, placebo-controlled trial. European Study Group on Interferon β 1b in secondary Progressive Multiple Sclerosis. *Ann Neurol* 1999; 46:850-9.
 18. Tilbery CP, Moreira MA, Mendes MF, et al. Recommendations for the use of immunomodulatory drugs in multiple sclerosis: the BCTRIMS consensus. Brazilian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr* 2000; 58:769-76.
 19. Li DK, Paty DW. UBC MS/MRI. Magnetic resonance imaging results of the PRISMS trial: a randomized double-blind, placebo-controlled study of interferon β 1a in relapsing-remitting multiple sclerosis. Prevention of relapses and disability by interferon beta 1a subcutaneously in multiple sclerosis. *Ann Neurol* 1999; 46:197-206.
 20. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* 1983; 33: 144-52.
 21. Paty DW, Li DK. Interferon β -1b is effective in relapsing-remitting multiple sclerosis. II. MRI analysis result of a multicenter, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. UBC MS/MRI Study Group and the IFNB Multiple Sclerosis Study Group. *Neurology* 1993; 43:662-7.
 22. Liu C, Blumhardt LD. Benefits of glatiramer acetate on disability in relapsing-remitting multiple sclerosis. An analysis by area under disability/time curves. The Copolymer 1 Multiple Sclerosis Study Group. *J Neurol Sci* 2000; 181:33-7.
 23. Diário Oficial da União. Protocolo e diretrizes terapêuticas na esclerose múltipla. Ministério da Saúde -SAS no 184-E, 22 de setembro de 2000.
 24. Evidence of interferon β 1-a dose response in relapsing-remitting MS: OWIMS STUDY The once weekly interferon for MS. Study group. *Neurology* 1999; 53:679-86.
 25. Rice GP, Oger J, Duquette P, et al. Treatment with interferon beta-1b improves quality of life in multiple sclerosis. *Can J Neurol Sci* 1999; 26:276-82.
 26. Delsenhammer F, Mayringer A, Dilitz E, et al. A comparative study of the relative bioavailability of different interferon beta preparations. *Neurology* 2000; 54:2055-60.

PARCISA

Folha 19	Proc.
N.º 2008-0.124-520.3	

- Fl. 16 -

29

Maria Regina R. T. A. Nascimento
RF: 611.321.600

Sealio

PORTARIA Nº 2.577/GM 27 DE OUTUBRO DE 2006.

Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

CÓPIA
Processo nº 197/07
Maria Teresa Afonso da Silva
Reg. 10.651

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos, constante da Portaria nº 3.916/GM de 30 de novembro de 1998;

Considerando os princípios e eixos estratégicos definidos pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica aprovada pela Resolução nº 338, de 2004, do Conselho Nacional de Saúde;

Considerando a necessidade de aprimorar os instrumentos e estratégias que asseguram e ampliam o acesso da população aos serviços de saúde, incluído o acesso aos medicamentos em estreita relação com os princípios da Constituição e da organização do Sistema Único de Saúde;

Considerando as Portarias nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que Divulga o Pacto pela Saúde e nº 698/GM, de 30 de março de 2006, - Organização dos recursos federais de custeio em Blocos de Financiamento; e

Considerando a pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 5 de outubro de 2006,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, conforme termos constantes do Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Redefinir os procedimentos e valores do Grupo 36 - Medicamentos da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), na forma e redação estabelecidas no Anexo II a esta Portaria.

§ 1º Os procedimentos e novos valores estabelecidos no caput terão vigência a partir da competência novembro de 2006.

§ 2º O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, da Secretaria de Atenção à Saúde (DRAC/SAS) e o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), deverão proceder às adequações nos sistemas operacionais e de informações sob sua responsabilidade, a fim de garantir o estabelecido no parágrafo anterior.

§ 3º No prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da competência, componente de Medicamentos e Dispensação Excepcional, serão analisados os impactos decorrentes das medidas implementadas no âmbito do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), com vistas a possíveis ajustes.

Art. 3º Estabelecer o prazo de junho de 2007 para implantação de sistema informatizado para o gerenciamento técnico e operacional do CMDE.

Art. 4º Caberá à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, editar normas complementares referentes à operacionalização do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

Art. 5º Caberá à Secretaria de Atenção à Saúde, por intermédio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS), editar normas complementares relacionadas à operacionalização do Sistema de Informações, relativos à tabela de procedimentos.

Art. 6º Definir que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria corram por conta da funcional programática 10303.1293.4705.0001 assistência financeira para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais, do orçamento do Ministério da Saúde.

Art. 7º Esta Portaria regulamenta o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º Ficam revogadas as Portarias nº 1.481/GM, de 28 de dezembro de 1999, publicada no Diário Oficial nº 249-E, de 24 de dezembro de 1999, Seção 1, página 24, nº 1.318/GM, de 23 de julho de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 141, de 21 de julho de 2002, Seção 1, página 68, nº 445/GM, de 6 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 45, de 7 de março de 2006, Seção 1, página 27, nº 562/GM, de 16 de março de 2006, nº 203/SAS, de 19 de abril de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 112, de 14 de junho de 2005, Seção 1, página 38, nº 409/SAS, de 5 de agosto de 1999, publicada no Diário Oficial nº 150, de 6 de agosto de 1999, Seção 1, página 52, e nº 921/SAS, de 25 de novembro de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 227, de 25 de novembro de 2002, Seção 1, página 64.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

CÓPIA

ANEXO I

I - DA CONSTITUIÇÃO DO COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

1. O Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) caracteriza-se como uma estratégia da política de assistência farmacêutica, que tem por objetivo disponibilizar medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde para tratamento de agravos inseridos nos seguintes critérios:

1.1. doença rara ou de baixa prevalência, com indicação de uso de medicamento de alto valor unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado; e

1.2. doença prevalente, com uso de medicamento de alto custo unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado desde que:

1.2.1. haja tratamento previsto para o agravo no nível da atenção básica, ao qual o paciente apresentou necessariamente intolerância, refratariedade ou evolução para quadro clínico de maior gravidade, ou

1.2.2. o diagnóstico ou estabelecimento de conduta terapêutica para o agravo estejam inseridos na atenção especializada.

2. Os medicamentos disponibilizados pelo CMDE compõem o Grupo 36 - Medicamentos, da tabela descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), na forma e redação estabelecidas no Anexo II a esta Portaria;

2.1. os procedimentos do Grupo 36 da Tabela SIA/SUS, referentes a medicamentos indicados com letras iguais são, no contexto clínico da sua utilização, equivalentes entre si quando autorizados para a mesma doença, respeitada a equivalência de dose; e

2.2. os estados poderão optar por disponibilizar apenas um entre os medicamentos indicados como equivalentes entre si.

3. Para um mesmo fármaco, os estados poderão optar por disponibilizar apenas uma das apresentações farmacêuticas constantes da tabela.

4. Para os medicamentos autorizados para artrite reumatóide e pertencentes ao subgrupo dos agentes anticitocinas, o estado não poderá apresentar um número de atendimentos para tratamento desse agravo, ao final do ano de 2007, superior a 20% do número médio de atendimentos referente ao medicamento infliximabe, dos últimos três meses anteriores à data de publicação da presente Portaria.

5. Para os procedimentos 36.391.03-4, 36.391.04-2, 36.391.05-0, 36.391.07-7, 36.391.10-7, 36.391.12-3, 36.391.18-2, 36.391.19-0, 36.391.20-4, 36.391.21-2, 36.391.22-0, 36.391.23-9, 36.391.25-5, 36.391.29-8, 36.391.31-0, retirados do atual Grupo 36 da Tabela SIA/SUS, será considerado o prazo de 120 dias a partir da publicação desta Portaria, para apresentação das Autorizações de Procedimento de Alta

Folha 21 do Proc.
N.º 2008-0.121520-3

Lara Regina R. M. Nascimento
RF: 611.321.4.00

folha nº - 25 - do 21
Prop. 137/07
Maria Tereza Afonso da Silva
Reg. 137/07
LUCIENE S. COELHO
RF 736.879.8.00 - ATA
P0051/SMS

Complexidade/Custo - APAC no Sistema SIA/SUS, geradas a partir do fornecimento desses procedimentos.

5.1. os procedimentos relacionados a seguir foram agrupados, devendo ser utilizados para apresentação das Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade/Custo (APAC) no Sistema SIA/SUS, a partir de novembro de 2006, os novos códigos indicados:

Procedimentos agrupados	Novo código
36.391.13-1, 36.391.14-0, 36.391.15-8, 36.391.16-6	36.041.09-2
36.391.24-7, 36.391.26-3	36.041.11-4
36.391.27-1, 36.391.28-0	36.041.12-2

CÓPIA

6. No prazo de 180 dias, o Ministério da Saúde em conjunto com o CONASS e o CONASEMS, avaliará, com base nos critérios estabelecidos no item 1 deste Anexo, os medicamentos do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional que podem ser alocados em outros Blocos de Financiamento e/ou Componentes, sem prejuízo da disponibilização desses medicamentos no âmbito do SUS.

6.1. Inicialmente, a análise deverá considerar os medicamentos listados no Anexo III a esta Portaria.

7. A inclusão de novos medicamentos, a ampliação de cobertura ou de outras necessidades identificadas internamente no âmbito do Componente, a partir da solicitação de gestores, órgãos, instituições da área de saúde e outros da sociedade organizada, deverá obedecer aos fluxos e critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em ato normativo específico.

8. A avaliação quanto à incorporação de novos medicamentos ocorrerá a partir dos preceitos da Medicina Baseada em Evidências e deverá demonstrar a eficácia e segurança do medicamento, além de vantagem com relação à opção terapêutica já disponibilizada (maior eficácia ou segurança ou menor custo) e/ou oferecer concorrência dentro de um mesmo subgrupo, como estratégia reguladora de mercado.

9. A inclusão de novos medicamentos/apresentações, ampliação de cobertura ou outras necessidades identificadas internamente ao Programa, deverá ser respaldada pela publicação dos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs).

10. A inclusão de medicamento para financiamento por meio do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional será pactuada entre os gestores, na Comissão Intergestores Tripartite, e deverá considerar o impacto financeiro e a disponibilidade orçamentária dos entes envolvidos.

II - DA SOLICITAÇÃO, DA AUTORIZAÇÃO E DO FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

11. O fornecimento de medicamentos deverá obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação e tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde para os medicamentos de dispensação excepcional, de abrangência nacional.

11.1 Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados em Consulta Pública pelo Ministério da Saúde devem ser observados pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, na regulação da dispensação dos medicamentos, desde que as indicações e os tratamentos já estejam cobertos pelo Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

11.2 Os medicamentos integrantes do CMDE cujo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) não tenha ainda sido estabelecido em caráter nacional pelo Ministério da Saúde ou publicado em Consulta Pública, deverão ser dispensados de acordo com critérios técnicos definidos pela Secretaria de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, até a edição do respectivo protocolo nacional.

12. Para a autorização e o fornecimento dos medicamentos do CMDE serão considerados os seguintes instrumentos:

12.1 CNS - Cartão Nacional de Saúde - documento de identificação do usuário do SUS.

12.2 LME - Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional, instituído por ato normativo específico da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS);

12.3 RME - Recibo de Medicamentos Excepcionais, conforme Anexo IV a esta Portaria; e

12.4 APAC/MEIO MAGNÉTICO - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Custo - instrumento disponível em meio magnético, para coleta de informações gerenciais e cobrança de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo e medicamentos de dispensação excepcional.

13. Os medicamentos do CMDE só poderão ser autorizados para os CIDs constantes no Anexo II a esta portaria.

14. A autorização de fornecimento pelo gestor estadual será dada mediante apresentação do LME preenchido e assinado por profissional médico com especialidade compatível, reconhecida no referido órgão de classe, acompanhado dos demais documentos exigidos.

14.1 O médico deverá preencher o LME com o CID-10 que autoriza a dispensação do medicamento, conforme estabelecido no Anexo II à presente Portaria, que será considerado como CID-10 Principal;

14.2 O médico preencherá o LME com o CID-10 que complementa a informação do quadro clínico que motivou a prescrição do medicamento (considerado como CID-10 Secundário), quando for o caso;

14.3 Caberá ao órgão autorizador avaliar as informações contidas no LME de acordo com os critérios estabelecidos no item 11 deste Anexo, com vistas a sua aprovação; e

14.4 Na autorização do LME deverá constar a assinatura do profissional autorizador e o número da APAC emitida.

15. Em cada LME será autorizado o fornecimento de um ou mais medicamentos excepcionais desde que prescritos por um mesmo médico assistente especialista.

15.1 No caso de pacientes acompanhados por mais de um médico assistente especialista será permitida a emissão de um segundo ou terceiro LME, com períodos de vigência concomitantes; e

15.2 Cada LME corresponderá a uma única APAC.

16. A dispensação dos medicamentos excepcionais ocorrerá mediante apresentação do LME, devidamente autorizado.

17. No ato da dispensação do medicamento deverá ser emitido o RME a ser assinado pelo usuário, contendo o número da APAC emitida, os medicamentos e as quantidades dispensadas.

17.1. O gestor estadual poderá definir formulário de RME distinto do apresentado no Anexo IV, desde que mantidas as informações nele contidas.

18. Cada usuário deve ter um cadastro único de documentos no CMDE, independente do número de LMEs vigentes.

19. Uma via dos documentos LME e RME, juntamente com cópias dos exames e demais documentos autorizadores do fornecimento do(s) medicamento(s) devem ser mantidos em arquivo na pasta do usuário, para efeitos de auditoria, sendo a destinação das demais vias dos documentos definidas de acordo com os fluxos e necessidades do gestor estadual.

20. O processamento mensal da APAC no Sistema SIA/SUS deverá ser feito somente a partir da existência do RME assinado pelo usuário.

21. Com vistas a facilitar o acesso e a partir da avaliação do farmacêutico responsável, o fornecimento do medicamento poderá ser realizado para mais de um mês de competência, sem alteração do estabelecido no item acima.

22. A Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Custo (APAC) terá validade de até três competências a partir de sua emissão.

22.1. No período de vigência da APAC poderá ocorrer substituição do medicamento/apresentação, mediante nova prescrição médica, desde que o medicamento seja autorizado para o mesmo CID registrado na abertura da APAC.

22.2. Nos casos em que o medicamento não tem indicação para utilização contínua, deverá ser emitida APAC única, que corresponderá apenas ao mês de atendimento.

23. Para processamento da APAC no Sistema SIA/SUS, deverão ser informados os seguintes códigos:

5.1 - Suspensão do medicamento por indicação médica devido à conclusão do tratamento
5.2 - Continuidade do fornecimento do medicamento por permanência do tratamento
5.3 - Suspensão do fornecimento do medicamento por transferência do paciente para outro estabelecimento de saúde
5.4 - Suspensão do fornecimento do medicamento devido ao óbito do paciente
5.5 - Suspensão do fornecimento do medicamento por abandono do tratamento
5.6 - Suspensão do fornecimento do medicamento por indicação médica devido à alteração do tratamento
5.7 - Suspensão do fornecimento do medicamento por indicação médica devido à intercorrências no tratamento

CÓPIA

23.1. A interrupção do fornecimento por abandono do tratamento, código 5.5, deverá ser considerada quando o paciente não comparecer ao serviço de farmácia para receber o medicamento por prazo superior a um mês da competência da APAC, e não tiver ocorrido o fornecimento antecipado pelo farmacêutico responsável.

24. O Sistema SIA/SUS exercerá crítica para todos os medicamentos do CMDE, conforme critérios estabelecidos no Anexo II a esta Portaria.

III - DA ORGANIZAÇÃO E DA EXECUÇÃO DO COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

25. A execução do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional é descentralizada aos gestores estaduais do SUS, sendo a aquisição e a dispensação dos medicamentos de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, salvo nos casos a seguir explicitados.

25.1 o Ministério da Saúde e os gestores estaduais poderão pactuar a aquisição centralizada de medicamentos do CMDE nos casos em que a análise indicar:

- a) benefício econômico da centralização, frente às condições do mercado;
- b) investimentos estratégicos do governo no desenvolvimento tecnológico junto aos laboratórios públicos próprios (ou oficiais); e

CÓPIA

c) no interesse da gestão do Sistema Único de Saúde, considerando a capacidade e a logística operacional e administrativa dos gestores.

26. A dispensação dos medicamentos excepcionais deverá ocorrer somente em serviços de farmácia vinculados às unidades públicas designadas pelos gestores estaduais.

26.1. A dispensação dos medicamentos poderá ser desconcentrada junto à rede de serviços públicos dos municípios, mediante pactuação entre os gestores e desde que assegurado o atendimento aos critérios legais e sanitários, além da definição de procedimentos operacionais que norteiem a dispensação dos medicamentos e o acompanhamento dos usuários.

27. Os estados devem divulgar, junto aos municípios, a sistemática de funcionamento do CMDE e os critérios de acesso a esse grupo de medicamentos, estabelecendo com os mesmos os fluxos de atendimento e dispensação de medicamentos aos usuários.

28. Na aquisição desse grupo de medicamentos, os gestores responsáveis pela compra deverão observar os preços cobrados no mercado, o preço máximo permitido para venda conforme regulamentação vigente da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, objetivando alcançar o melhor benefício na aquisição.

28.1. Os responsáveis pelas aquisições devem verificar, ainda, a aplicação dos benefícios fiscais que incidem sobre os medicamentos, listados nos Convênios ICMS - CONFAZ vigentes.

28.2. O Ministério da Saúde disponibilizará no sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br> a informação do preço máximo permitido para venda e os convênios ICMS-CONFAZ vigentes dos medicamentos excepcionais.

IV - DO FINANCIAMENTO E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS RECURSOS DO COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

29. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional é da responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

30. O Ministério da Saúde e os gestores estaduais deverão monitorar os recursos aplicados no financiamento do Componente, com vistas a ajustes que assegurem o equilíbrio da responsabilidade e a participação no co-financiamento entre as esferas de gestão, cujas análises devem ser sustentadas por informações sobre os preços cobrados, pacientes atendidos e quantidades adquiridas.

31. Os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do CMDE terão como base a emissão e a aprovação das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo - APAC, emitidas pelos gestores estaduais, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos nesta Portaria.

32. Os gestores estaduais devem enviar mensalmente ao DATASUS, da Secretaria-Executiva, as informações referentes às APAC emitidas, observando cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

32.1. Trimestralmente, o Ministério da Saúde publicará portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde, apurados com base nas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo - APAC, emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 36 da Tabela SIA/SUS.

32.2. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) consolidará as informações no Sistema SIA/SUS até o dia 29 do mês subsequente ao trimestre de competência, para emissão da portaria com os valores a serem transferidos aos estados.

Competência	Consolidação	Pagamento
Dezembro/janeiro/fevereiro	29 de março	abril/maio/junho
Março/abril/maio	29 de junho	julho/agosto/setembro
Junho/julho/agosto	29 de setembro	outubro/novembro/dezembro
Setembro/outubro/novembro	29 de dezembro	janeiro/fevereiro/março

CÓPIA

33. O Fundo Nacional de Saúde repassará aos Fundos Estaduais de Saúde, mensalmente e na modalidade fundo a fundo, os valores apurados e publicados, os quais devem ser movimentados em conta específica.

34. Os estados e o Distrito Federal devem efetuar as despesas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da administração pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento), mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido.

35. De acordo com o artigo 6º do Decreto nº 1.651, de 1995, a comprovação da aplicação dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde, na forma do Decreto nº 1.232, de 1994, que trata das transferências fundo a fundo, deve ser apresentada ao Ministério da Saúde e ao estado, por meio de Relatório de Gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

36. A aplicação de descontos e/ou ajustes sobre os valores apurados, sempre que identificada a necessidade, seja por meio de auditorias específicas, seja por rotinas de validação do Sistema SIA/SUS, será informado pelo Ministério da Saúde ao estado, ouvindo-se a parte envolvida antes da sua concretização.

V - DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL COM AQUISIÇÃO CENTRALIZADA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

37. Segundo ficou acordado, os medicamentos excepcionais a seguir identificados são adquiridos por meio de processo centralizado pelo Ministério da Saúde, conforme pactuação entre os gestores.

36.251.01-1	Imiglucerase - 200 UI
36.032.02-6	Eritropoetina Humana Recombinante - 2.000 UI
36.032.04-2	Eritropoetina Humana Recombinante - 4.000 UI
36.191.05-1	Imunoglobulina Humana Intravenosa - 5,0 g
36.171.01-8	Alfainterferona 2b - 3.000.000 UI
36.171.02-6	Alfainterferona 2b - 5.000.000 UI
36.171.03-4	Alfainterferona 2b - 10.000.000 UI

38. A dispensação dos medicamentos cuja aquisição é centralizada no Ministério da Saúde é de responsabilidade dos gestores estaduais e deverá seguir estritamente os critérios definidos nos PCDTs, bem como os demais estabelecidos no Anexo II a esta Portaria.

Clara Regina R. T. A. Nascimento

RF: 611.321.4.00

SGM/ATLII

CÓPIA

39. A continuidade na distribuição aos estados, dos medicamentos de aquisição centralizada, dar-se-á mediante a emissão da APAC nos critérios definidos nesta Portaria e o envio da programação anual e trimestral ao Ministério da Saúde.

40. As secretarias estaduais de saúde devem encaminhar ao Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/SCTIE/MS) a programação anual e trimestral de suas necessidades.

40.1. A distribuição dos medicamentos, com aquisição centralizada no Ministério da Saúde, aos gestores estaduais, terá como base a programação enviada e observará o período de entrega estabelecido em cronograma.

40.2. A programação anual de cada medicamento deverá ser enviada no período de 1º a 15 de setembro de cada ano, devendo considerar a média de apresentação de APACs dos seis meses anteriores, incorporando o incremento para o período, devidamente justificado.

40.3. Se a necessidade de medicamentos for superior a 20% da média dos últimos seis meses, o gestor deverá apresentar justificativa ao Ministério da Saúde.

40.4. A programação trimestral da necessidade de cada medicamento deve ser enviada ao DAF/SCTIE/MS obedecendo rigorosamente aos períodos definidos, devendo informar o consumo médio mensal, a previsão de estoque no último dia do trimestre vigente e o quantitativo necessário para o trimestre programado.

Trimestre	Informação	Distribuição
Janeiro/fevereiro/março	20 a 30 de novembro	01 a 15 de janeiro
Abril/maio/junho	20 a 28 de fevereiro	01 a 15 de abril
Julho/agosto/setembro	20 a 31 de maio	01 a 15 de julho
Outubro/novembro/dezembro	20 a 31 de agosto	01 a 15 de outubro

VI - DO CONTROLE E DO MONITORAMENTO DO COMPONENTE DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

41. O Ministério da Saúde disponibilizará, até junho de 2007, sistema informatizado de gerenciamento e acompanhamento dos medicamentos do CMDE.

41.1. Os estados deverão adotar e alimentar o sistema disponibilizado.

41.2. A programação nacional do CMDE será efetuada tomando como base as informações constantes do Sistema.

42. O Ministério da Saúde coordenará processo de avaliação sistemática da execução, da organização e do financiamento do Componente dos Medicamentos de Dispensação Excepcional com vistas à atualização permanente.

43. A partir da publicação desta Portaria, os estados devem alimentar o Banco Nacional de Preços com as informações solicitadas para todos os medicamentos de dispensação excepcional adquiridos pelos Estados.

44. Os estados devem fornecer ao Ministério da Saúde, sempre que solicitado, informações referentes ao CMDE, necessárias ao acompanhamento e monitoramento do mesmo.

Seal

LUCIENE S. COELHO
RF 736.879.8.00 - ATA
COGest/SMS

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

ESCLEROSE MÚLTIPLA – forma clínica "surto-remissão"

Medicamentos: Interferon Beta-1a ou 1b ou Acetato de Glatiramer (Copolímero-1)

CÓPIA

1- Introdução:

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença de caráter geralmente progressivo na qual a inflamação e desmielinização da substância branca do sistema nervoso central resulta em vários sinais e sintomas neurológicos. Após 10 anos do início dos sintomas, 50% dos pacientes estarão inaptos para fazer atividades caseiras e de trabalho.⁽¹⁾ Apesar de ser considerada como uma doença autoimune, a resposta clínica aos imunossupressores tem sido desapontadora.⁽²⁾ A introdução recente de imunomoduladores como o Interferon Beta produziu diminuição da frequência e severidade das recidivas e, talvez, da progressão da doença.⁽³⁾ Em pacientes ambulatoriais portadores da forma "surto-remissão" o Interferon Beta 1a ou 1b diminui a frequência dos surtos.^(4,5) Apesar de 10% dos pacientes apresentarem uma evolução favorável, recomenda-se iniciar tratamento o mais precocemente possível em todos os casos. Entretanto, na forma progressiva da doença, as evidências da eficácia deste tratamento são apenas de pequenas séries de casos (nível C).⁽⁶⁾

O advento de Acetato de Glatiramer representou um avanço, sendo recomendado como fármaco de escolha para casos de falha ao Interferon seja por ausência de resposta clínica, seja por efeitos adversos. Ensaios clínicos apresentam um perfil de tolerância muito bom, sem alterações laboratoriais ou efeitos adversos endocrinológicos descritos.^(7,8)

2- Classificação CID 10:

3- Diagnóstico e Critérios de Inclusão:

Serão incluídos neste protocolo os pacientes que apresentarem todos os itens abaixo:

3.1 - Portador de Esclerose Múltipla Definitiva caracterizada clínica ou laboratorialmente pelos critérios de Poser e colaboradores;⁽⁹⁾

3.2 - Idade entre 18 a 50 anos;

3.3 - Portadores de esclerose múltipla – forma definida clinicamente como "surto-remissão";

3.4 - Doença caracterizada como ativa: pela história clínica e ou por neuroimagem com ressonância magnética;

3.5 - Apresentar pontuação na escala EDSS (Escala Expandida do Estado de Disfunção) de 0 a no máximo 6,5; ou seja: ter capacidade de deambular sem ajuda ⁽¹⁰⁾

3.6 - Ter apresentado pelo menos 2 surtos antes do início do tratamento;

3.7 - Paciente ou familiar capaz de assegurar que a adesão ao tratamento será mantida e que a monitorização dos efeitos adversos será adequadamente realizada tanto pela família como pelo médico

neurologista prescritor;

3.8 - Paciente foi avaliado por neurologista em Centro Especializado em Esclerose Múltipla credenciado pelo Comitê Brasileiro de Tratamento e Pesquisa em Esclerose Múltipla e pelo gestor estadual;

3.9 - Foram excluídas outras doenças que possam se assemelhar à Esclerose Múltipla.

Obs.: Para pacientes entre 12 e 18 anos, apenas o tratamento com Acetato de Glatiramer pode ser considerado.

CÓPIA

4- Critérios de Exclusão:

Serão excluídos deste Protocolo de tratamento todos os pacientes que apresentarem pelo menos um dos itens abaixo:

4.1 - Esclerose Múltipla – forma progressiva;

4.2 - Esclerose Múltipla – forma surto-remissão caracterizada como doença muito avançada: com pontuação na escala EDSS maior do que 6,5.

4.3 - Pacientes do sexo feminino onde a possibilidade de concepção não pode ser adequadamente controlada;

4.4 - Pacientes apresentando Depressão Grave não poderão utilizar Interferon, podendo, nestes casos, ser considerado o tratamento com Acetato de Glatiramer.

5- Centros de Referências: recomenda-se a organização de centros de referência a serem habilitados/cadastrados pelo gestor estadual para avaliação diagnóstica e quantificação da disfunção realizadas por neurologistas clínicos cuja aferição será considerada como imprescindível para a dispensação dos medicamentos.

6- Benefícios esperados com o tratamento:

- Melhora sintomática;
- Diminuição da frequência e severidade das recidivas;
- Redução do número de internações hospitalares.

7- Apresentação:

- Interferon Beta

Existem 3 (três) diferentes produtos disponíveis contendo Interferon Beta recombinante: IFN beta-1b; IFN beta-1a de utilização intramuscular; e IFN beta-1a de utilização subcutânea. O IFN beta-1a é a forma glicosilada e mais semelhante ao IFN humano e mais hidrossolúvel. Estudo recente demonstrou a superioridade do IFN beta-1b sobre a resposta de marcadores plasmáticos da atividade do Interferon.⁽¹¹⁾ Entretanto não há evidência de que estes achados se traduzam em superioridade clínica.⁽¹²⁾ Assim, adotamos

a assertiva da eficácia clínica semelhante das diferentes formas comerciais de Interferon beta no tratamento da Esclerose Múltipla.

- Acetato de Glatiramer

- Fl. 26 -
 Leal

LUCIENE S. COELHO
 RF 736.879.9.06 - ATIA
 COGEM/MS

O Acetato de Glatiramer existe na apresentação de ampolas com 20 mg para injeção sub-cutânea, sendo esta a única via de administração. Não pode ser usada intramuscular ou intravenosamente.

CÓPIA

8- Tratamento:

Esquema de administração:

8.1 - Esquemas terapêuticos utilizando Interferon Beta:

Serão aceitos os seguintes esquemas terapêuticos utilizando Interferon Beta:

Folha Nº 29 Proc.
 Nº 2008-0-181520-3
 Lara Regina R. A. Nascimento
 RF: 611.321.4.00
 SGM/ATLII

Produto	Dose	Via	Intervalo	Conteúdo de IFNbeta
IFN beta-1b	8 MUI	Subcutânea	cada 2 dias	250m g
IFN beta-1 ^a	3 MUI	Subcutânea	3 vezes por semana	11m g
IFN beta-1 ^a	12 MUI	Subcutânea	3 vezes por semana	44m g
IFN beta-1 ^a	6 MUI	Intramuscular	uma vez por semana	30m g

O IFN beta 1-a, na dose subcutânea de 3 milhões de UI, 3 vezes por semana, pode ser administrado nas seguintes situações:

1. Durante o período de transição para a dose de 44m g, 3 vezes por semana, obedecendo a cronograma estabelecido pelo neurologista;
2. Para o ajuste gradativo da dose em pacientes que não tolerarem de imediato a administração de 44m g, 3 vezes por semana.

8.2 - Esquema Terapêutico utilizando Acetato de Glatiramer:

Será aceito o seguinte esquema terapêutico utilizando Acetato de Glatiramer:

Produto	Dose	Via	Intervalo
Acetato de Glatiramer	20 mg	Subcutânea	Aplicação diária

folha nº - 34 - de
 Page 4 of 5 19/10/07
 Processo nº
 Maria Teresa Affonso da Silva
 706.30651
 LUCIENE S. COELHO
 RF 736.879.8.00 - AIA
 COGEM/MS

CÓPIA

9 - Interrupção do tratamento: não há critérios definitivos na literatura para decidir sobre a suspensão do tratamento exceto na vigência de efeitos adversos graves ao Interferon.

10 - Monitorização:

- Não há necessidade de exame do líquido ou ressonância magnética para o acompanhamento clínico destes pacientes;
- Recomenda-se hemograma e provas de função hepática avaliados mensalmente nos primeiros 6 (seis) meses e, após, a critério clínico.

O uso deve ser interrompido em caso de aparecimento de efeitos colaterais graves.^(12,13) Depressão, hepatite e hipersensibilidade são parefeitos potenciais.

11- Tempo de tratamento: indeterminado.^(12,13)

Folha Nº 30
 N.º 2008-0.181.520.3
 PROC.
 Lara Regina R. M. Nascimento
 RF: 611.571.4.00
 SGM/ATLII

Referências:

1. Rudick RA. Disease Modifying drugs for relapsing-remitting multiple sclerosis and future directions for multiple sclerosis therapeutics. Arch Neurol 1999;56(9):1079-84
2. Giovannoni G, Miller DH. Multiple Sclerosis and its treatment. J R Coll Physicians Lond 1999;33(4):315-22
3. PRISMS (Prevention of Relapses and Disability by Interferon b -1a Subcutaneously in Multiple Sclerosis). Randomized double-blind placebo-controlled study of interferon b -1a in relapsing/remitting multiple sclerosis. Lancet 1998;352:1498-504
4. van Oosten BW, Truyen L, Barkhof F, et al. Choosing drug therapy form multiple sclerosis. An update. Drugs. 1988;56(4):555-69
5. Rice GP, Oger J, Duquette P, et al. Treatment with Interferon beta-1b improves quality of life in multiple sclerosis. Can J Neurol Sci 1999;26(4):276-82
6. Patti F, L'Episcopo MR, Cataldi ML, et al. Natural Interferon-beta treatment of relapsing-remitting and secondary-progressive multiple sclerosis patients. A two year study. Acta Neurol Scand 1999;100(5):283-9
7. Johnson KP. Therapy of relapsing forms. In: Burks JS, Johnson KP. Multiple Sclerosis. Demos Med.Plubish.Inc. New York. 2000

Fl. 28-
olha nº - 35 do 31
Page 5 of 5
197/07
LUCIENE S. CORREIA
RF 736.879.8.009 - ATA
COGest/SMS
Maria Tereza Affonso da Silva

8. Johnson KP, Brooks BR, Ford CC, et al. sustained clinical benefits of glatiramer acetate in relapsing multiple sclerosis patients observed for 6 years. Multiple Sclerosis 2000;6:255-66
9. Poser CM, Paty DW, Scheinberg L, et al. New diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines for research protocols. Ann Neurol 1983;13:227-31
10. Kurtzke JF. Rating neurological impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). Neurology 1983;33:1444-52
11. Deisenhammer F, Mayringer A, Dilitz E, et al. A comparative study of the relative bioavailability of different interferon beta preparations. Neurology 2000;54:2055-60
12. RederAT, Antel JP. Injecting rationale into interferon-B therapy. Neurology 2000;54:2034-5
13. Tilbery CP, Moreira MA, Mendes MF, Lana-Peixoto MA. Brazilian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis. O Consenso do BCTRIMS. Recomendações quanto ao uso de drogas imunomoduladoras na esclerose múltipla. Arq. Neuropsiquiatr. 2000;58(3-A):769-76

CÓPIA

Folha Nº	31	Proc.
Nº	2009-0.12	520-3

Tara Regina R. A. Nascimento
RF: 611.321.4.00
CGM/ATLII

Portaria SAS nº 116 de 10 de abril de 2001.

CÓPIA
folha nº 36 do 36
Page 1 of 1
19/3/01
Maria Teresa Afonso da Silva
RG 1295T MD
Seolla

LUCIENE S. COELHO
RF 736.879.8.00 - A18
COGest/SMS

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o disposto na Portaria SAS/MS nº 97, de 22 de março de 2001, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esclerose Múltipla – forma clínica “surto-remissão”;

Considerando a necessidade de criar mecanismos que permitam a efetiva implantação do Protocolo aprovado dentro de critérios técnicos e científicos, observando ética e tecnicamente a prescrição médica, de maneira a garantir a prescrição segura e eficaz dos medicamentos nele preconizados e a racionalização de sua dispensação, e

Considerando a necessidade de estimular a criação dos Centros de Referência em Esclerose Múltipla, conforme estabelecido no item 05 do Protocolo aprovado, e de assegurar a disponibilização de uma adequada orientação e assessoria técnica aos estados na tarefa de implantá-los, resolve:

Art. 1º - Instituir, no âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde – Ministério da Saúde, o Grupo Técnico de Assessoramento em Esclerose Múltipla, que, sob a coordenação do primeiro, será integrado pelos seguintes membros:

- Charles Peter Tilbery
- Sebastião Eurico;
- Sonisa Vieira Alves de Léon;
- Márcio Menna Barreto;
- Aroldo Bacelar;
- Alberto Alan Gabai

Folha 1. 32 Proc.
N.º 2002-0.181-20-3
Lara Regina R. A. Nascimento
RF: 611.321.4.00
SGM/ATLII

Parágrafo Único - O Grupo ora instituído fica vinculado, técnica e operacionalmente, ao Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais/SAS e tem como atribuições/funções:

a- Assessorar a Secretaria de Assistência à Saúde na formulação e implementação de políticas assistenciais voltadas para a Esclerose Múltipla;

b- Assessorar e orientar os estados e o Distrito Federal na implementação de políticas assistenciais voltadas para a Esclerose Múltipla e na criação e implantação de Centros de Referência em Esclerose Múltipla, em conformidade com o estabelecido no item 05 do Protocolo aprovado pela Portaria SAS nº 97, de 22 de março de 2001;

c – Assessorar e orientar os Centros de Referência no desenvolvimento de suas atividades, cadastramento de pacientes, prescrição de esquemas terapêuticos, acompanhamento e avaliação dos resultados dos tratamentos instituídos;

d- Assessorar e orientar as “Comissões Farmacêuticas” dos estados no desenvolvimento das atividades de controle e dispensação dos medicamentos preconizados no tratamento na Esclerose Múltipla.

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

RENILSON REHEM DE SOUZA



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
CODEPPS

Folha nº 33, olha nº 29 do
N.º 2008-0.181.520-3, 197/07
Vera Regina M. A. Nascimento
RF: 611.521.4.00
SGM/ATL II

CÓPIA

Do Memo nº 731/07

Folha de Informação nº 30-
30/08/2007

Luciene S. Coutinho
RF 736.879.8.00
CODEPPS

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 197/07 – institui no âmbito do Município de São Paulo o Programa de Apoio aos portadores de esclerose múltipla, e dá outras providências

A

Cássio Rogério Dias Lemos Figueiredo

Coordenador

CODEPPS – Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde

Em atenção ao Memo nº 731/2007, temos a informar que:

- A esclerose múltipla é uma afecção na qual ocorre a inflamação e a desmielinização da substância branca do sistema nervoso central, de caráter progressivo; o curso da patologia pode ser classificado em remitente/recorrente, com sintomas e sinais neurológicos transitórios, ou progressivo, no qual os sintomas e sinais instalados se intensificam sem remissão do quadro;
- Os critérios para se estabelecer o diagnóstico da EM são clínicos (anamnese, exame neurológico, periodicidade de surtos). Eventualmente pode se lançar mão de recursos laboratoriais para subsidiar o diagnóstico;
- O tratamento proposto é realizado com o uso de interferon e acetato de glatiramer; o interferon está inserido no componente de medicamentos de dispensação excepcional do SUS, de competência das Secretarias Estaduais de Saúde;

Lara Regina R. A. Nascimento
RF: 611.321.4.00
SGM/ATLII

Procedimento 31-197/07
Maria Tereza Affonso da Silva
Reg.
LUCIENE S. COELHO
RF 736.879.8-00 - ATA
COgest/SMS



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
CODEPPS

C O P Y

- O Ministério da Saúde instituiu, pela Portaria nº 97, de 22 de março de 2001, Anexo I, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla (forma clínica “surto-remissão”), no qual sistematiza os critérios de inclusão e exclusão no protocolo clínico. o tratamento com os medicamentos acima descritos e sua monitoração;
- O Ministério da Saúde também instituiu, pela Portaria SAS nº 116, de 10 de abril de 2001, o Grupo Técnico de Assessoramento em Esclerose Múltipla, cuja atribuição é assessorar a Secretaria de Atenção à Saúde na formulação e implementação de políticas assistenciais voltadas para a EM; neste documento fica estabelecido que a competência da implantação de Centros de Referência em EM é da esfera estadual, os quais tem a função de cadastrar os portadores, prescrever os esquemas terapêuticos e acompanhar o resultado dos tratamentos instituídos;
- Por meio da Portaria nº 2577/GM, de 27 de outubro de 2006, fica aprovado o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional

Tendo em vista o acima exposto, tecemos as seguintes considerações:

- ❑ Somos favoráveis à proposta de organização sistematizada de capacitações dirigidas aos profissionais da Rede, no sentido de agregar qualidade à atenção à saúde prestada;
- ❑ Do mesmo modo, as campanhas de esclarecimento, as cartilhas e folhetos voltados ao público leigo, assim como as campanhas públicas devem ser incentivadas, para que o portador seja informado à cerca de sua patologia, o melhor modo de envolver-se em sua recuperação e os locais onde buscar o tratamento;

Por outro lado, as informações acima dispostas e o material anexo dão conta da pactuação entre as esferas federal e estadual na abordagem desta patologia e seu tratamento medicamentoso; a nosso ver não cabe, na esfera municipal, a criação de um programa específico para o enfrentamento da esclerose múltipla, pois o mesmo já se encontra pactuado no âmbito do SUS nas citadas esferas. Como já referido acima, cabe ao Município trabalhar fortemente na educação e promoção da saúde, e pactuar com a Secretaria de Estado da Saúde as referências para o atendimento destes portadores como definido pelo Ministério da Saúde.

Maria Regina R. T. A. Nascimento
RF: 611.321.4.00
SGM/ATLII



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
CODEPPS

CÓPIA

Tendo em vista o acima exposto, somos pelo **VETO** do presente Projeto de Lei na forma como se apresenta.

30/08/2007


DRA. MÁRCIA MARIA GOMES MASSIRONI
COORD. AT SAÚDE DO ADULTO
CODEPPS - SMS.G



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
CODEPPS

Folha nº - 40 - do
Processo nº 197/07
Maria Tereza Affonso da Silva
Reg. 10.651 mds

CÓPIA

Folha de Infor. n.º - 33 -

Do Memorando nº 731/2007

04/09/2007(a) De Carlo

INTERESSADO: SGM/ ATL III

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 197/07 – Vereador Natalini – Institui no âmbito do município de São Paulo, o Programa de apoio aos portadores de esclerose múltipla, e dá outras providências.

Folha nº 36 do Proc.
N.º 2008-0.181-520-3
Lara Regina R. A. Nascimento
RF: 618.321.4.00
SGM/ATL II

SMS - G
Dr. Moisés Queiroz Moreira
Chefe de Gabinete

Trata-se o presente Projeto de Lei nº 197/07, que institui no âmbito do município de São Paulo, o Programa de apoio aos portadores de esclerose múltipla, e dá outras providências.

Com a manifestação **CONTRARIA** do presente, na forma como se apresenta, pela Área Técnica de Saúde do Adulto, a qual endossamos, retornamos o mesmo para o prosseguimento que se fizer necessário.

04 – Setembro – 2007

Cássio R. D. Lemos Figueiredo
Cássio Rogério Dias Lemos Figueiredo
Coordenador – Coordenação de Desenvolvimento de
Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS/ SMS

lsc



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Folha N.º 37 olha n.º -41- do 3º
N.º 2008-0.18.1.20-3.0 197/07
Lara Regina R. M. A. Nascimento Affonso da Silva
RF: 611.521.4.00
SGM/ATL

CÓPIA

Folha de informação n.º 34.

Do Memorando n.º 731/07 em 11 / 09 / 2007 (a) LUIZ FERNANDO MUNDEL

Assistente Técnico I
SMS.G

INTERESSADO: SGM/ATL III

ASSUNTO: Sol. pronunciamento s/sanção ou veto ao PL 197/07.

SGM/ATL

Sra. Assessora Especial

Em atenção ao solicitado no inicial retornamos o presente a V.Sa., ratificando o parecer contrário proferido pela Coordenação da Área Técnica de Saúde do Adulto desta Secretaria, conforme manifestado às fls. 30/32.

São Paulo, 11 / 09 de 2007.


MOISÉS QUEIROZ MOREIRA
Chefe de Gabinete - SMS. G

AG/lfm



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação da Atenção Básica

olha nº 42 do
PROCESSO nº 197/07
Marta Torza Affonso da Silva
Reg. 10.651

CÓPIA

Do processo 2008-0.181.520-3

Folha de Informação nº 41
25/06/2008

INTERESSADO: CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
ASSUNTO: PL 197/07

Sônia Regina F. de Barros
Sônia Regina F. de Barros
MF: 526.814.1.00
Aux. Tec. Adm. - SMS-G

Ao
Dr. Moisés Queiroz Moreira
Chefia de Gabinete
SMS.G

Em atenção ao Processo nº 2008-0.181.520-3, reiteramos o parecer desta Área Técnica constante às folhas de Informação 09 a 35 em relação ao VETO do presente Projeto de Lei, pelo entendimento de que as Portarias SAS/MS nº 116, de 10 de abril de 2001 e GM/MS nº 2.577, de 27 de outubro de 2006 definem as políticas assistenciais voltadas à atenção à saúde dos afetados pela esclerose múltipla em âmbito nacional, tanto no que diz respeito à organização de serviços quanto à assistência farmacêutica, não cabendo à esfera municipal legislar sobre o tema.

As citadas portarias ministeriais determinam que deve ser estabelecida a pactuação entre os entes federal, estadual e municipal para o enfrentamento desta condição patológica, cabendo ao Município estabelecer ações efetivas no sentido de capacitar os profissionais de saúde e incentivar as campanhas de esclarecimento voltadas ao público leigo, o qual deve ser informado de todas as ações de saúde desenvolvidas sobre o tema, assim como sobre os locais onde buscar o tratamento.

Em resposta aos quesitos formulados à fl. 5, informamos que:

- em relação à existência de possível convergência entre o presente PL e a Lei nº 14.201, de 11 de setembro de 2006, que institui o Dia de Apoio ao Portador de Esclerose Múltipla, a resposta é SIM;
- em relação ao impacto financeiro da proposta, é definido pelas Portarias Ministeriais citadas que a organização dos serviços de referência e a assistência farmacêutica/componente Medicamentos Excepcionais compete às Secretarias de Estado da Saúde, sendo de responsabilidade do MS e dos Estados o financiamento destas ações.

25/06/2008

Dra. Márcia M. G. Massironi
Dra. Márcia M. G. Massironi
Coordenadora AT Saúde do Adulto
CAB - SMS.G

Folha de informação nº 42

Do Processo nº 2008.0.181.520-3

em 26/06/2008 (a) *Lua*

Dea E.B. N. D. de Meli
Assistente Técnico - I
RG. 310.541.7.00

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo.

Assunto: Pedido de subsídios apresentado pela Comissão de Finanças e Orçamento, referente ao PL nº 197/07.

COPIA

SGM – ATL (Simproc 60 11 20 030)
Srª Assessora Especial

Em atenção ao solicitado às fls. 28, retornamos o presente a V. Sa., com as respostas aos quesitos de fls. 05 e demais considerações da Área Técnica de Saúde do Adulto desta Pasta, às fls. 41, as quais endossamos.

São Paulo, *28* / *06* / 2008.

mm
Moisés Queiroz Moreira
Chefe de Gabinete
SMS.G

MQM/iHPM

al
ANDREA GUATELLI
Assessoria Jurídica
Gabinete

S.G.M.-A.T.L.

27 JUN 2008

RECEBIDO

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

São Paulo, 12/01/2009.

M.T.S.
Maria Tereza Afonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

MPN 69860

Proc. encerrado com 43 fls.

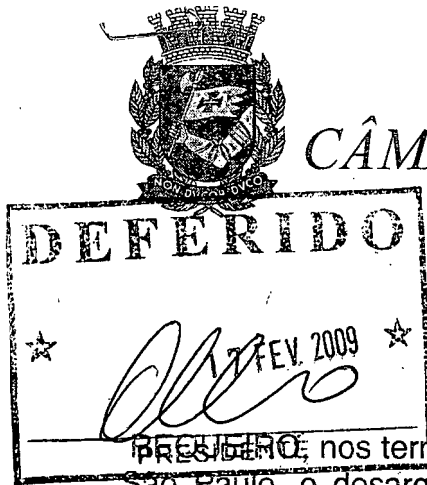
Arquivado em 14/01/09

O Func.º Lucas M. M. Soto

LUCAS MANUEL M. T. ALVES SOTO
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
RF. 11.234

segus(m) contato(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 44-45 e folha de informação
sob nº 46 02/03/09

Aparecido
Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Liderança do PSDB

13 - RDS
13-00124/2009

PRESIDENTE, nos termos do artigo 275, do Regimento Interno da Câmara Municipal de São Paulo, o desarquivamento dos seguintes projetos de autoria de vereadores da bancada do PSDB:

Carlos Bezerra Jr.:

- PL 433/2001; PL 660/2001; PL 677/2001; PL 83/2002; PL 93/2002; PL 196/2002; PL 87/2003; PL 225/2003; PL 577/2003; PL 894/2003; PL 142/2004; PL 254/2004; PL 185/2005; PL 186/2005; PL 188/2005; PL 190/2005; PL 257/2005; PL 572/2005; PL 327/2006; PL 329/2006; PL 330/2006; PL 629/2006; PL 193/2007; PL 449/2007; PL 533/2007; PL 46/2008; PL 225/2008; PL 236/2008.
- PR 33/2001; PR 25/2002; PR 13/2003.
- PLO 9/2001; PLO 22/2001.

Gilberto Natalini:

- PL 250/2002; PL 670/2002; PL 48/2003; PL 186/2003; PL 216/2003; PL 362/2003; PL 396/2003; PL 468/2003; PL 601/2003; PL 698/2003; PL 794/2003; PL 260/2004; PL 376/2004; PL 196/2007; PL 197/2007; PL 286/2007; PL 363/2007; PL 376/2004; PL 532/2007; PL 645/2006; PL 665/2006; PL 690/2006; PL 619/2007; PL 533/2007; PL 618/2007; PL 691/2008; PL 623/2008; PL 622/2008; PL 587/2008; PL 576/2008; PL 545/2008; PL 541/2008; PL 538/2008; PL 485/2008; PL 484/2008; PL 415/2008; PL 378/2008; PL 328/2008; PL 327/2008; PL 326/2008; PL 309/2008; PL 281/2008; PL 275/2008; PL 274/2008; PL 135/2008.
- PR 25/2003; PR 8/2004; PR 18/2006; PR 1/2007; PR 3/2007; PR 6/2007; PR 2/2008.

Gilson Barreto:

- PL 1209/1995; PL 246/1997; PL 335/2007; PL 336/2007; PL 675/2007; PL 855/2007; PL 856/2007; PL 193/2008; PL 220/2008; PL 479/2008; PL 608/2008; PL 648/2008; PL 666/2008.

Juscelino Gadelha:

- PL 233/2005; PL 629/2005; PL 698/2005; PL 704/2005; PL 705/2005; PL 13/2006; PL 243/2006; PL 345/2006; PL 680/2006; PL 16/2007; PL 320/2007; PL 551/2007; PL 816/2007; PL 853/2007; PL 290/2008; PL 550/2008; PL 555/2008.

Mara Gabrilli:

- PL 178/2007; PL 254/2007; PL 258/2007; PL 286/2007; PL 395/2007; PL 485/2007; PL 636/2007; PL 740/2007; PL 857/2007; PL 859/2007; PL 106/2008.

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

RECEBIDO - SGP - 22

12 FEV 2009

PROTOCOLO LEGISLATIVO



Folha nº 45 do Processo
nº 01-0197 de 2004

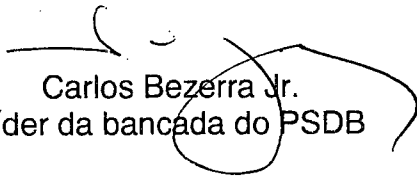
Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
CPF 101.075

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Liderança do PSDB

PL 199/2008; PL 204/2008; PL 205/2008; PL 267/2008; PL 221/2008; PL 435/2008; PL 457/2008; PL 478/2008; PL 491/2008; PL 582/2008; PL 684/2008; PL 685/2008.

São Paulo, 12 de fevereiro de 2008.


Carlos Bezerra Jr.
Líder da bancada do PSDB



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 46

do processo nº 01-01.487 02.03 / 09 (a)

À SGP.33 – Sra. Supervisora:

Bras
Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075

Solicito o desarquivamento do processo assinalado no requerimento retro para volta à tramitação.

Angela Bordin Andreoni
Ângela Bordin Andreoni

— Secretária de Apoio Legislativo

SGP.2

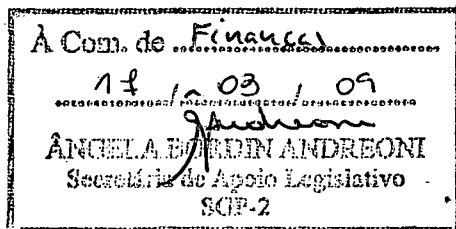
À SGP.2 - Senhora Secretária,

Conforme solicitado pelo RDS Nº 13 – 124 / 2009, segue o presente expediente, para volta à tramitação.

Atenciosamente

SGP.33 em 02 de 03 de 2009

Viviane Ferreira Pó
Viviane Ferreira Pó
Supervisora Arquivo Geral
SGP.33



RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO

18,03,09 às 15h00

MPS
Maria Tereza Afonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

AO Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
FLAVIANO BEZANO
Para relatar:
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 19/3/2009 *OL*
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

Redistribuído ao nobre Vereador *SOUZA SANTOS*
Para Relatar,
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 22 de fevereiro 2010
Presidente

Segue _____ juntado _____, nesta data
Documento _____, por meio de informação
Rubricado _____, com folha _____ nº 47.
Em 10/03/10 *MP*

Maria Tereza Afonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651



16 - PAR
16- 00105/2010

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 197/2007**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Gilberto Natalini, visa instituir, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla.

A propositura determina que o referido programa será desenvolvido no âmbito da Rede Pública Municipal de Saúde, com apoio de especialistas, de representantes de associações de portadores de esclerose múltipla e de familiares de portadores, especifica os objetivos do programa e detalha as iniciativas pelas quais deverão ser empreendidas campanhas de esclarecimento sobre a doença.

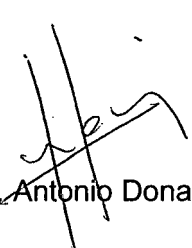
Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor ao projeto, porquanto as despesas para sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

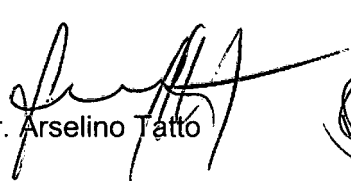
Favorável, portanto, é o parecer.

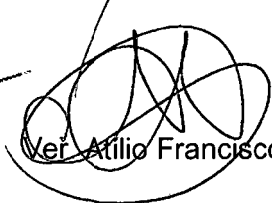
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 10/03/10

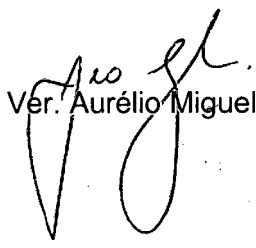

Ver. Roberto Tripoli
Presidente


Ver. Souza Santos
Relator


Ver. Antonio Donato


Ver. Arselino Tatto


Ver. Afílio Francisco


Ver. Aurélio Miguel

Ver. Gilson Barreto

Ver. Milton Leite

Ver. Adilson Amadeu

17 - RELCOM
17- 00107/2010

Publicado no DIÁRIO OFICIAL

de 12/03 2010

página 146 coluna 2ª

Conferido: *Maria Tereza*

Maria Tereza Affonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

A SSP-21

São Paulo, 12/03/10

mts

Maria Tereza Affonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados, sob

nº 48 e 49

Em 17/11/2010

Ass: _____

[Assinatura]
Gená M. Falconi
Assistente Parlamentar
RF 100.742

Passemos ao item seguinte.

Folha nº - 48 -	do proc.
nº 01-197	de 2007
Carla M. Falconi	
Assistente Parlamentar	
RP 128.742	

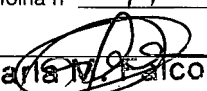
- "PL 197/2007, do Vereador NATALINI (PSDB). Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla, e dá outras providências. FASE DA DISCUSSÃO: 1ª. APROVAÇÃO MEDIANTE VOTO FAVORÁVEL DA MAIORIA ABSOLUTA DOS MEMBROS DA CÂMARA."

O SR. PRESIDENTE (Dalton Silvano - PSDB) – Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 197/07. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
Secretaria de Apoio Legislativo – SGP-2

Papel para informação, rubricado como folha nº 49
do processo n.º 01-197 de 20 07 / 17 / 11 / 2010 (a)


Carla M. Falconi
Assistente Parlamentar
RF 100.742

À SGP-2

Sra. Secretária

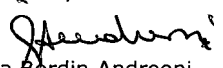
A presente propositura foi aprovada em 1ª discussão e votação na 125ª
Sessão Extraordinária, ocorrida em 10 de novembro de 2010.

17/11/2010


Lizia Oshiro
Supervisora de Apoio ao Plenário
SGP - 21

Conferido.

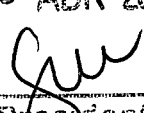
17/11/2010


Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

4933512

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 50 e
folha de informação nº 11 e 19

Marcia Gazeth
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 51.649

DEFERIDO
10 ABR 2019

Presidente

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO
10 ABR 2019
SGP. 42



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

REQUERIMENTO

Folha nº 50 do processo
nº 197 de 2007
Mareia Gazotti
RF 51.539

RDS

349/2019

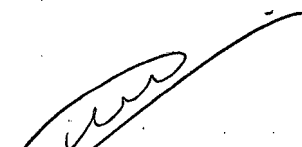
Senhor PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, Nobre Vereador Eduardo Tuma, requeiro de Vossa Excelência a coautoria ao Projeto de Lei nº 197 / 2007 de autoria do Nobre Vereador Gilberto Natalini que "Institui, no âmbito do município de São Paulo, o programa de apoio aos portadores de esclerose múltipla, e dá outras providências" com a devida anuência do referido autor.

Sala das Sessões

Atenciosamente


Rinaldi Digilio
Vereador

De acordo:


Gilberto Natalini
Vereador

Ass: _____
 Em: 23/04/2019
 nº 5125
 informação rubricados sob
 data, documento(s) e folha de
 Segue(m) juntado(s), nestas

Rodrigon Fornaz
 Técnico Administrativo
 RF 11.401

A SGP - 21
 8110412019

Antônio Isidoro Caldeira
 Supervisor - SGP 22
 RF 11.400

171 - 008900 - 0461 - 1403/2010 - 23. 23 - 2210

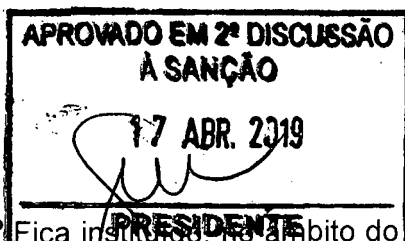
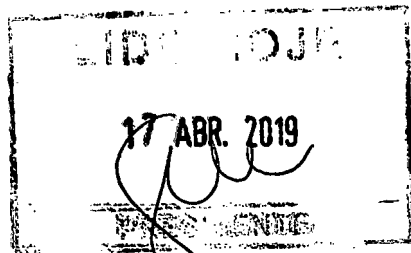


SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 197/2017

Folha nº 51 do Processo

nº 01.197 de 2004

Rodrigo A. Tomaz
Técnico Administrativo
RF 11.001



Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio às Pessoas com Doenças Raras, e seus familiares, de acordo com a Política Municipal de Pessoas com Doenças Raras.

Art. 1º Fica instituído no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio às Pessoas com Doenças Raras, e seus familiares, de acordo com a Política Municipal de Pessoas com Doenças Raras.

Art. 2º O programa instituído no artigo 1º desta lei será desenvolvido no âmbito da Rede Pública Municipal de Saúde, com apoio de especialistas e de representantes de associações de pessoas com doença rara e de familiares, e terá como objetivo:

- I – elaborar a linha de cuidados às pessoas com Doenças Raras;
- II – promover o exame para o diagnóstico e o tratamento o mais precoce possível em todas as unidades da Rede Pública Municipal de Saúde, respeitadas as instâncias dos entes federativos e suas respectivas competências;
- III – utilizar os sistemas de informações e de acompanhamento pelo Poder Público de todos que tenham diagnóstico de doença rara, para a elaboração de um cadastro específico dessas pessoas;
- IV – instituir no Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP) cursos de qualificação para os profissionais da rede pública e programas de estágios em serviços especializados destinados às doenças raras;
- V – estabelecer uma rede de apoio psicológico aos pacientes e aos seus familiares;
- VI – otimizar as relações entre as áreas técnicas públicas e privadas de modo a possibilitar a mais ampla troca de informações dos profissionais de saúde entre si, com os pacientes, familiares e representantes de associações de pessoas com doenças raras;

DSE - 02.21 17/ABR/2019 16:48 - 00084-1/1



Pai

Folha nº 32 do Processo
nº 01.197 de 2007
Rodrigo A. Tomaz
Técnico Administrativo
RF 11.400

VII – desenvolver campanhas de esclarecimento da população sobre doenças raras, especialmente sobre os sintomas, tratamento e sobre os locais de atendimento para informação e encaminhamento.

Art. 3º As campanhas de esclarecimento poderão ser empreendidas através das seguintes iniciativas, dentre outras possíveis:

I – elaboração de cadernos técnicos para profissionais da rede pública de educação e saúde;

II – criação de cartilhas e folhetos explicativos para a população em geral;

III – campanhas em locais públicos de grande circulação ou campanhas focadas em públicos específicos;

IV – divulgação dos endereços das unidades de atendimento para informação, encaminhamento e tratamento.

Art. 4º No desenvolvimento do programa de que trata esta lei serão observados os protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 5º O Poder Público poderá buscar apoio em outras instituições para desenvolver a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Município de São Paulo.

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

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará esta lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

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

Juliano

hobv.

Segue Mjuntado^s, nesta data, documento(s)
e papel de informação rubricado Sob folha(s)
nº 53 e 54. Em 23/04/13

João Carlos Dias Chaves
RE 11.386 - SGP-12

17 ABR. 2019



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

pl0197-07

13º 53 do Proc.
Nº PL 197 de 20 07
João Carlos Dias Chaves
RF 11.038 - SGP.12

PARECER CONJUNTO Nº 646/19 DAS COMISSÕES REUNIDAS DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA; SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER; E DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O SUBSTITUTIVO APRESENTADO AO PROJETO DE LEI Nº 0197/07.

Trata-se de Substitutivo apresentado em Plenário ao Projeto de Lei nº 0197/07, de autoria do nobre Vereador Gilberto Natalini, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla. De acordo com o projeto, o programa será desenvolvido no âmbito da rede pública municipal de saúde.

O Substitutivo apresentado merece prosperar, uma vez que aprimora a proposta original.

No que tange ao aspecto formal, o substitutivo encontra fundamento no artigo 37, caput, da Lei Orgânica Paulistana, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos.

Em relação à matéria versada no Substitutivo, consoante o disposto no art. 30, inciso I, da Constituição Federal, compete aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local, dispositivo com idêntica redação no artigo 13, inciso I, da Lei Orgânica Municipal.

A propositura procura concretizar o direito à saúde, contexto no qual o Município possui, indubitavelmente, competência para editar normas protetivas da saúde pública, nos termos dos artigos 30, I e II, cc. 24, XII, da Constituição Federal e artigos 13, I e II, da Lei Orgânica do Município, suplementando a legislação federal e a estadual.

E, sendo certo que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196 da Constituição Federal), são de relevância pública as ações e os serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (art. 197).

Assim, o poder de emenda parlamentar é instrumento que assegura o melhor exercício possível das funções precípuas do Parlamento, de representação da vontade popular no processo de elaboração das leis, garantindo o aperfeiçoamento do processo legislativo.

Pelo exposto, somos pela **LEGALIDADE**.

Quanto ao mérito, as Comissões pertinentes entendem inegável o interesse público, razão pela qual se manifestam

FAVORAVELMENTE ao Substitutivo.

Relatório nº 876/2019



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0197-07

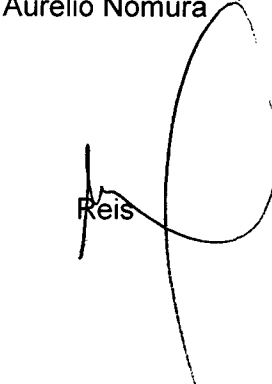
Quanto aos aspectos financeiros, a Comissão de Finanças e Orçamento nada tem a opor, vez que as despesas com a execução correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

FAVORÁVEL, portanto, o parecer.

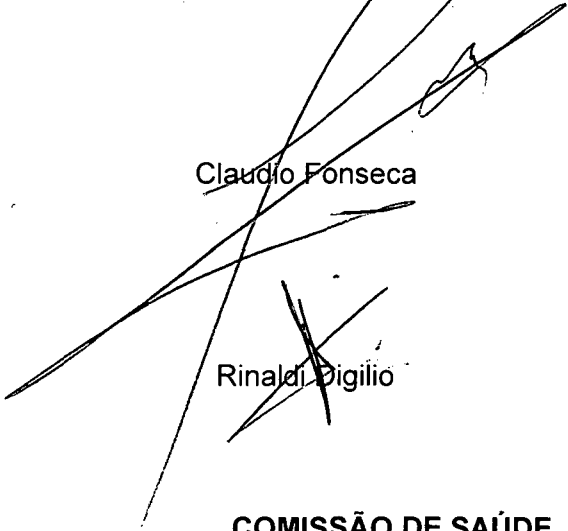
Sala das Comissões Reunidas, 17/04/19.

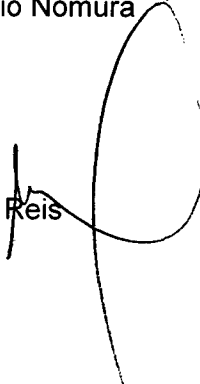
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA


Celso Miranda


Aurélio Nomura

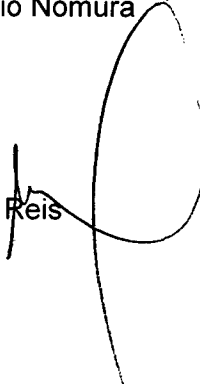
Celso Jatene


Claudio Fonseca


Reis

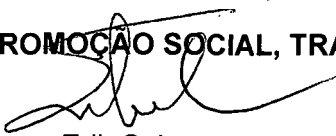
Ricardo Nunes

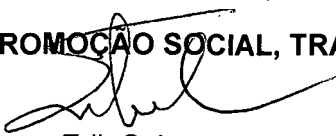

Rinaldi Digilio


Rute Costa


Sandra Tadeu

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER


Celso Giannazi

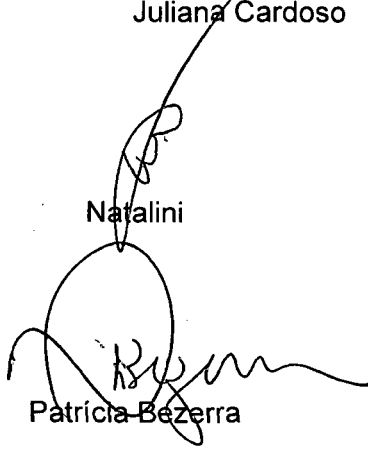

Edir Sales

Juliana Cardoso

Milton Ferreira


Natalini


Noemi Nonato


Patricia Bezerra



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0197-07

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO


Adriana Ramalho

Fernando Holiday

Alessandro Guedes


Isaac Felix

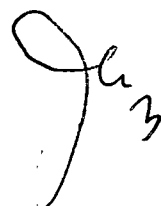
Fl. 54 do Proc.
Nº PL 197-07
João Chaves
RF 11.000-009-0012


Atilio Francisco
Ota

Paulo Frange

Rodrigo Goulart

Soninha Francine



Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 53 a 56 e
folha de informação sob
nº 56. 14.05.19

Marcia Gabotti
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 51.589

- "PL 197/2007, do Vereador GILBERTO NATALINI (PV), RINALDI DIGILIO (PRB).

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla, e dá outras providências. FASE: (ENCERRADA A DISCUSSÃO) 2ª. Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara." HÁ SUBSTITUTIVO DO AUTOR

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Tuma - PSDB) – A discussão foi encerrada. O Substitutivo do Autor lido.

Há sobre a mesa parecer que será lido.

- É lido o seguinte: (Parecer Substitutivo do autor PL 197/2007)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Tuma - PSDB) – A votos o PL 197/2007, na forma do Substitutivo do Autor. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado. Vai à sanção.



do processo nº **01 - 197/2007**.

23/04/2019 (a)

Márcia Gazoti
51.539

À SGP - 23

Sr. Supervisor,

O presente projeto de lei foi **APROVADO EM SEGUNDA DISCUSSÃO E VOTAÇÃO NA FORMA DO SUBSTITUTIVO DO AUTOR** na 186ª Sessão Extraordinária da 17ª Legislatura em 17 de abril de 2019.

Encaminho os presentes autos para a sanção da respectiva Lei.

23/04/2019

Carlos Eduardo de Araújo
Secretário de Apoio Legislativo
SGP.2

RECEBIDO EM
- SGP-23 -
22 MAI 2019
19:00 Horas

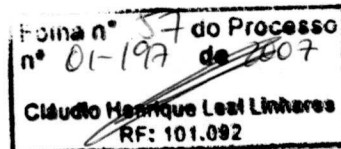
[Signature]
Rafaela Regina Moraes de Souza
Assistente Parlamentar

Segue(m) juntado(s), nesta data, documentos
rubricados sob n° 59 a 60 e folha de
informação sob n° 61 22/05/19
Claudio Henrique Leal Linares
RF 101.002



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PRESIDÊNCIA



São Paulo, 18 de abril de 2019.

Ofício SGP-23 nº 00698/2019

Senhor Prefeito,

Encaminho a Vossa Excelência texto da lei aprovada pela Câmara em sessão de 17 de abril do corrente, relativa ao Projeto de Lei nº 197/07, de autoria dos Vereadores Gilberto Natalini e Rinaldi Digilio, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio às Pessoas com Doenças Raras, e seus familiares, de acordo com a Política Municipal de Pessoas com Doenças Raras.

Na oportunidade, renovo protestos de elevada consideração e respeito.

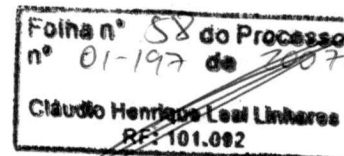
EDUARDO TUMA
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
Bruno Covas
Prefeito do Município de São Paulo.

ARS/jcss.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 17 DE ABRIL DE 2019

Cópia extraída de fls. / do processo

(PROJETO DE LEI Nº 197/07)

(VEREADORES GILBERTO NATALINI – PV E RINALDI DIGILIO – PRB)

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio às Pessoas com Doenças Raras, e seus familiares, de acordo com a Política Municipal de Pessoas com Doenças Raras.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 17 de abril de 2019, decretou a seguinte lei:

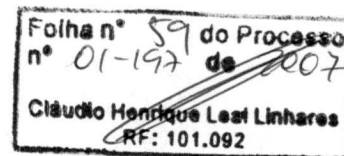
Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio às Pessoas com Doenças Raras, e seus familiares, de acordo com a Política Municipal de Pessoas com Doenças Raras

Art. 2º O programa instituído no art. 1º desta lei será desenvolvido no âmbito da Rede Pública Municipal de Saúde, com apoio de especialistas e de representantes de associações de pessoas com doença rara e de familiares, e terá como objetivo:

- I - elaborar a linha de cuidados às pessoas com doenças raras;
- II - promover o exame para o diagnóstico e o tratamento o mais precoce possível em todas as unidades da Rede Pública Municipal de Saúde, respeitadas as instâncias dos entes federativos e suas respectivas competências;
- III - utilizar os sistemas de informações e de acompanhamento pelo Poder Público de todos que tenham diagnóstico de doença rara, para a elaboração de um cadastro específico dessas pessoas;
- IV - instituir no Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP) cursos de qualificação para os profissionais da rede pública e programas de estágios em serviços especializados destinados às doenças raras;
- V - estabelecer uma rede de apoio psicológico aos pacientes e aos seus familiares;
- VI - otimizar as relações entre as áreas técnicas públicas e privadas de modo a possibilitar a mais ampla troca de informações dos profissionais de saúde entre si, com os pacientes, familiares e representantes de associações de pessoas com doenças raras;
- VII - desenvolver campanhas de esclarecimento da população sobre doenças raras, especialmente sobre os sintomas, tratamento e sobre os locais de atendimento para informação e encaminhamento.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



Art. 3º As campanhas de esclarecimento poderão ser empreendidas através das seguintes iniciativas, dentre outras possíveis:

I - elaboração de cadernos técnicos para profissionais da rede pública de educação e saúde;

II - criação de cartilhas e folhetos explicativos para a população em geral;

III - campanhas em locais públicos de grande circulação ou campanhas focadas em públicos específicos;

IV - divulgação dos endereços das unidades de atendimento para informação, encaminhamento e tratamento.

Art. 4º No desenvolvimento do programa de que trata esta lei, serão observados os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 5º O Poder Público poderá buscar apoio em outras instituições para desenvolver a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Município de São Paulo.

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

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará esta lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

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

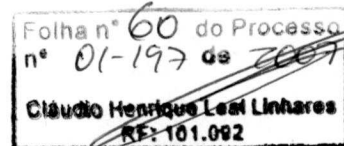
Câmara Municipal de São Paulo, 18 de abril de 2019.

EDUARDO TUMA
Presidente

ARS/jcss.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



São Paulo, 24 de abril de 2019.

Recebi ofício SGP-23 nº 00698, de 18/04/19, encaminhando ao Executivo texto da lei decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 197/07, de autoria dos Vereadores Gilberto Natalini e Rinaldi Digilio.





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 61

do processo nº 01-197 de 2007

23/05/19

(a)

Claudio Henrique Leal Linhares
Assistente Parlamentar

Conforme publicação ocorrida no DOC de 15/05/2019, pág. 01, col. 1ª, foi atribuído a esta matéria o nº de LEI 17.083, DE 14 DE MAIO DE 2019

À SGP-33 - Senhor Supervisor,

Processo encerrado para esta Unidade.

Para arquivamento.

SGP-23, 23/05/2019.


RODRIGO ABILIO TOMAZ
Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo

[Handwritten signature]

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº _____ e folha de informação
sob nº 62.241.051/27

[Handwritten signature]
CIRO SOL PAVAN MONTAUT
Técnico Administrativo
RF: 11.329



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha n° 62
do processo 01-197 de 2007 24/05/2019

Ciro Sol Pavan Montaut
RF 11329

SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 02/03/2009
Arquivado novamente em 24/05/2019
Com 62 fls.
O Funcionário

Ciro Sol Pavan Montaut
RF 11329

Certidão

Os intervalos de folhas do presente documento foram autenticados digitalmente no sistema SPLegis por:

- Fls. 1 à 69 do documento PDF: ANDRE BITENCOURT LOPES
- Fls. 70 à 75 do documento PDF: HELIO HIDEKI TAKAHASHI
- Fls. 76 à 77 do documento PDF: LUCAS MANUEL MARZAGAO TOMMASINI
ALVES SOTO