§ 5º - Para a consecução desses fins, recomenda-se a criação de grupos de trabalho nos diversos estados, com a inclusão de representantes dos pacientes de hanseníase

§ 6º - Tais grupos deverão articular as instâncias competentes das diferentes instituições, visando a que nas concessões e ou cessações de benefícios sejam também levados em consideração, além dos aspectos clínicos e profiláticos, o aspecto social de cada caso

§ 7º - Objetivando o contínuo combate às práticas delituosas ou não, realizadas tanto por pessoas físicas como por entidades que utilizam de conceitos inadequados para a solicitação de donativos colaborando assim na perpetuação da estigma da doença, recomendamos às Secretarias do Estado da Saúde e órgãos afins a adoção das seguintes ações

1 - Esclarecer a população sobre o que venha a ser hanseníase e seu controle, através de seminários, cursos, treinamentos e mensagens nos meios de comunicação de massa

2 - Encaminhar aos órgãos competentes as denúncias de práticas delituosas, com vistas à adoção das medidas legais que se fizerem necessárias

§ 8º - Face ao conhecimento científico e à nova política de controle da hanseníase, que tem por objetivo o fim do isolamento e a reintegração social dos pacientes, o atendimento dos mesmos deve ser eminentemente ambulatorial. Quando necessária, contudo, a internação deverá ser realizada em hospitais gerais, reservando-se os hospitais especializados apenas para os casos de indicação específica considerando-se as seguintes recomendações

1 - Reestruturar as áreas atuais e antigas dos asilos-colônia, mesmo os que tiverem sua denominação alterada, respeitando-se as peculiaridades de cada um e assegurando-se ainda a participação dos moradores e entidades representativas nas decisões, de forma a completar os desdobramentos abaixo

a) área hospitalar - deve ser recuperada e transformada em centros de referência de dermatologia sanitária e/ou centros de prevenção e tratamento de incapacidades físicas, de acordo com as necessidades e características da rede de serviços de saúde local

b) área asilar - deve ser mantida dentro dos padrões exigidos pelo Ministério da Ação Social, no tocante aos recursos materiais, humanos e área física, garantindo-se prioritariamente, vagas aos usuários dos serviços de hanseníase que, comprovadamente, não apresentam condições para a reinserção social. Para tal prioridade recomenda-se a adoção dos critérios abaixo, sugerindo-se a exigência de, no mínimo, dois deles para a caracterização de um caso elegível

- idade superior a 60 anos;

- desvinculação da Previdência Social;

- desagregação familiar (abandono);

- ausência de renda própria;

- incapacidade física e psíquica para atividades laborativas;

- Não menos importante, são os contatos com os demais órgãos do governo, de caráter assistencial e/ou filantrópico, com vistas à cobertura de vagas nos demais asilos para os pacientes e curados com sequelas de hanseníase, de acordo com os critérios anteriormente estabelecidos.

c) área comunitária - compreendendo-se por área construída ou não, dos asilos-colônia, não utilizada, para a prestação de serviços de saúde e assistência (hospitais, ambulatórios, asilos, etc.). Deve-se proceder tombamentos com vistas à cessão das terras compreendidas nessa área, objetivando sua titulação aos pacientes ocupantes ou retirados à revelia, de acordo com a legislação estadual pertinente. A integração progressiva dessas áreas à comunidade circundante deverá efetuar-se através de um trabalho articulado com a esfera municipal da região, no sentido de que esta assuma os encargos assistenciais dessa comunidade, sem discriminação

§ 9º - O atendimento integral do paciente de hanseníase deverá ser garantido através de entendimentos junto aos órgãos públicos e entidades privadas no sentido de:

§ 10- Apoiar e reforçar a reorganização dos serviços de saúde, com base nos princípios e estratégias das ações integradas, garantindo-se o atendimento integral dos usuários, independente das formas clínicas, nos diferentes níveis de atenção.

§ 11- Estimular acordos, convênios e projetos de trabalho sobre hanseníase entre as diversas instituições de saúde, adaptando-se às peculiaridades da doença

§ 12- Implementar o processo de reabilitação social através de entendimento com os órgãos do MTPS/INSS/INAMPS, e também filantrópicos, visando assegurar o pleno atendimento a todas as formas da doença, de acordo com os critérios técnicos estabelecidos pelas respectivas instituições.

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

Justificativa

Os portadores de hanseníase, também conhecida como lepra, desde os primórdios eram expulsos do convívio social. Ao longo da história da humanidade, foram vítimas de todo tipo de violência; suas casas eram queimadas e suas famílias amaldiçoadas.

No Brasil essa perseguição também existiu. Até o começo deste século eram oferecidos prêmios e recompensas para quem entregasse leprosos para serem confinados.

As desculpas que davam para tantos absurdos cometidos contra os hansenianos é que até pouco tempo não haviam informações e estudos científicos sobre a doença.

Mas hoje a medicina já comprovou que a hanseníase pode ser controlada.

A hanseníase é uma doença causada por um bacilo, que foi descoberto pelo cientista Gerhard Amauer Hansen, norueguês, em 1873, e que era um dos mais sérios problemas do seu país.

O Brasil ocupa o 1º lugar da América Latina e o 4º do mundo em número de doentes. Detem 85% dos pacientes de hanseníase da América Latina, apresentando em 1989, a maior taxa de detecção historicamente observada. Até 1994, cerca de 175.903 casos novos foram detectados

Hoje sabemos a hanseníase tem cura. O diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades evitam mutilações, facilitam o tratamento e a cura. Essa doença não é hereditária.

Sensibilizados com a questão social e de saúde pública que envolve a hanseníase e que ingressamos com esta proposição, a qual esta plenamente justificada e que certamente será aprovada pelos nobres membros desta Insigne Assembléia

Sala das Sessões, em 30-10-95.
a) Cláudia Cressa

Projeto de Lei n.º 823, de 1995

Dispõe sobre o vencimento, a remuneração ou salário do servidor que comparecer em reunião de Pais e Mestres das escolas, na forma que especifica.

A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO decreta:

Artigo 1º - Sem prejuízo do disposto no § 2º do artigo 110 da Lei nº 10.261, de 28 de outubro de 1968, modificado pela Lei Complementar nº 294, de 02 de setembro de 1982, o servidor não perderá o vencimento, a remuneração ou salário do dia, nem sofrerá desconto, em virtude de comparecimento, quando convocado, em reunião de pais e mestres promovida pelas escolas onde seus filhos estejam regularmente matriculados, quando:

I - deixar de comparecer ao serviço;

II - entrar após o início do expediente, retirar-se antes de seu término, ou dele ausentar-se temporariamente,

§ 1º - Na hipótese do inciso II deste artigo, fica para o servidor desobrigado a comparecer à repartição em que deve ter lugar ao serviço.

§ 2º - Em qualquer caso, deverá o servidor fazer prévia comunicação ao chefe imediato e mediante [illegible]

[illegible]

[illegible]

[