



CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURC

ESTADO DE SÃO PAULO
www.camarabebedouro.sp.gov.br



INDICAÇÃO Nº 524/2025

Indico ao Prefeito, Exmo. Sr. Lucas Gibin Seren, nos termos regimentais, que nos moldes do **anteprojeto de lei em anexo, estude e nos encaminhe o mais breve possível projeto de lei**, a concessão de preferência em agendamento de consultas e exames para pessoas com Autismo e Síndrome de Down

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei tem como objetivo assegurar condições mais adequadas de acesso aos serviços de saúde para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Síndrome de Down.;

Reconhece-se, neste contexto, a relevância do suporte contínuo prestado por pais, familiares, responsáveis e/ou acompanhantes, fundamentais para o bem-estar e o atendimento eficaz desse público;

A concessão de preferência no agendamento de consultas visa atender às necessidades específicas desse público, garantindo um atendimento mais humanizado e respeitoso. Além disso, esta medida está alinhada com a busca constante pela inclusão e garantia de direitos das pessoas com Autismo ou Síndrome de Down.

Paulo Bola

Paulo Henrique Ignacio Pereira
Vereador Município Bebedouro

“Deus Seja Louvado”

RUA LUCAS EVANGELISTA, 652 – CEP 14700-425 – TELEFONE: (17) 3345-9200

PROTOCOLO 51360/2025 - 23/04/2025 12:52 - PROCESSO 671/2025



ANTEPROJETO DE LEI

DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DE PREFERÊNCIA PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE PARA PAIS, FAMILIARES, RESPONSÁVEIS E OU ACOMPANHANTES DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

Art. 1º Fica instituída a concessão de preferência para agendamento de consultas e exames na Rede Municipal de Saúde, para pais, familiares, responsáveis e/ou acompanhantes de pessoas com Transtorno do Espectro Autista e pessoas com Síndrome de Down.

Art. 2º. A preferência no agendamento será concedida mediante apresentação de documento que comprove o vínculo com a pessoa portadora de Autismo e Síndrome de Down, tais como certidão de nascimento, termo de guarda, tutela ou documento equivalente.

Art. 3º. A preferência abrange todas as especialidades médicas e demais serviços oferecidos pela Rede Municipal de Saúde, garantindo atendimento prioritário para a pessoa portadora de Autismo ou Síndrome de Down e seu acompanhante.

Art. 4º. Para usufruir da preferência no agendamento, os interessados deverão informar a condição de Autismo e/ou Síndrome de Down, no momento do agendamento e apresentar o documento comprobatório no dia da consulta.

Art. 5º. A presente lei tem como objetivo facilitar o acesso aos serviços de saúde para as pessoas portadoras de Autismo e Síndrome Down, garantindo-lhes atendimento prioritário e respeitoso.

Art. 6º. As ações decorrentes do cumprimento desta lei serão amplamente divulgadas, de forma a propiciar a efetiva participação da sociedade.

“Deus Seja Louvado”

RUA LUCAS EVANGELISTA, 652 – CEP 14700-425 – TELEFONE: (17) 3345-9200



CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURC

ESTADO DE SÃO PAULO
www.camarabebedouro.sp.gov.br



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

Art. 8º. O Poder Executivo poderá regulamentar a presente Lei, no que couber.

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

Bebedouro, Capital Nacional da Laranja, 23 de abril de 2025.

Lucas Gibin Seren
PREFEITO MUNICIPAL

PROTOCOLO 51360/2025 - 23/04/2025 12:52 - PROCESSO 671/2025

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO:51360/2025 - 23/04/2025 - 12:52 - 2XY1-9CMR-KDCM-35T2

“Deus Seja Louvado”

RUA LUCAS EVANGELISTA, 652 – CEP 14700-425 – TELEFONE: (17) 3345-9200



CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURO



Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Bebedouro. Para verificar as assinaturas, clique no link: <http://177.21.38.106/Siave/documentos/autenticar?chave=2XY19CMRKDCM35T2>, ou vá até o site <http://177.21.38.106/Siave/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: 2XY1-9CMR-KDCM-35T2



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO:51360/2025 - 23/04/2025 - 12:52 - 2XY1-9CMR-KDCM-35T2