

01-0614/2008

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

PROJETO DE LEI 01 - 0614 / 2008 DE 2008

MATÉRIA LEGISLATIVA: PL 01 - 0614 / 2008 DE 21/10/2008

PROMOVENTE: VEREADOR CARLOS NEDER

EMENTA: INSTITUI NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO O PROGRAMA "ENCANTADORES: MÚSICA NA SAÚDE", E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

ARQUIVADO EM 13/01/2009

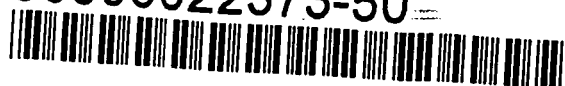
Viviane Ferreira Pó

CHEFE DE SEÇÃO

VIVIANE FERREIRA PÓ
 Supervisora
 SGP-33

CNC Solutions
 Tipo: Processo Legislativo
 8/11/2010 14:17:29

00000022373-50





Folha nº 01 do Proc.
Nº 01-614 de 2008
Pedro Henrique L. Campos
Téc. Administrativo
RF 1.195

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 21 OUT 2008
Const. Just. e Org. Participativa
Administração Pública
Saúde, Prom. Soc. e Id. e B.
Finanças e Orçamento
Institui no Município de São Paulo o programa "Encantadores: Música na Saúde", e dá outras providências.
A Câmara Municipal aprova.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Projeto de Lei n.º

01 - PL
01-0614/2008

Institui no Município de São Paulo o programa "Encantadores: Música na Saúde", e dá outras providências.

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o programa "Encantadores: Música na Saúde".

§1º O programa ora instituído será realizado nas unidades assistenciais de saúde, com o objetivo de implementar as práticas de música com vínculo à saúde, como recurso terapêutico complementar na reabilitação, prevenção e promoção à saúde.

§2º O programa "Encantadores: Música na Saúde" será coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde e se destina à população usuária dos serviços de saúde e aos trabalhadores desses serviços.

Art. 2º - As ações pertinentes ao programa "Encantadores: Música na Saúde" contarão com o apoio de outras Secretarias e Órgãos afins em sua execução e serão desenvolvidas por equipe interdisciplinar.

Art. 3º - Os objetivos principais do Programa são:

- I - desenvolver metodologia para as práticas de música na saúde, com o objetivo de proporcionar qualidade de vida e saúde no SUS.
- II - identificar as práticas de música implementadas nos diversos serviços da rede de saúde, com vista a integrá-las e agregá-las ao programa.
- III - viabilizar a capacitação em práticas de música aos profissionais da rede de saúde e ao pessoal contratado para atuar junto ao Programa.
- IV - atuar em conjunto às ações de Medicinas Tradicionais e às Práticas Integrativas em Saúde coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único - Entende-se por prática de música toda e qualquer atividade que envolva a utilização sonora como percepção do mundo, incluindo a prática de musicoterapia.

Art. 4º - As atividades pertinentes ao programa serão desenvolvidas por profissionais da rede pública de saúde ou por pessoal contratado para a realização de oficinas e outras modalidades,

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO
21 OUT 2008
SGP.42

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) e folha de
informação rubricados sob
nº 225
Em 23/10/02
Ass: Fernando Henrique L. Campos
Técnico Administrativo
RFA.105

Materia PL 614/2008. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 02 do Proc.
Nº 01-614 de 2008
Pedro Henrique L. Campos
Téc. Administrativo
RF 12.195

devidamente capacitados pelo programa para este fim.

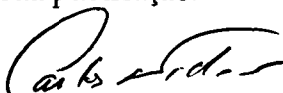
Parágrafo único – para fins do disposto no caput deste artigo serão utilizados, preferencialmente, profissionais graduados em curso superior, com conhecimentos na área de música ou com conhecimento das bases da linguagem musical, ou que sejam capazes de executar qualquer instrumento musical ou que tenham conhecimentos teóricos e práticos de canto.

Art. 5º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar acordos com instituições de ensino, públicas ou privadas, que possam atuar no suporte aos cursos de capacitação dos profissionais da rede pública de saúde ou por ela contratados, bem como a estabelecer parcerias para execução do programa de que trata esta lei.

Art. 6º - Esta lei será regulamentada pelo Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias, a partir de sua publicação.

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

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


CARLOS NEDER
Vereador - PT



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº	03	do Proc.
Nº	01-614	de 2008
Pedro Henrique L. Campos		
Téc. Administrativo		
RF 11.195		

JUSTIFICATIVA

Observa-se, cada vez mais, o desenvolvimento de atividades relacionadas a práticas musicais nos serviços da rede pública de saúde. Isto já ocorre em vários estados, no distrito federal e no município de São Paulo. Estas experiências têm proporcionado novas perspectivas terapêuticas e vêm se demonstrando exitosas no que se refere à reabilitação, prevenção e promoção a saúde. Segundo o Correio Braziliense, edição de 19/02/08, na matéria 'Som que cura', hospitais como o Instituto Nacional de Cardiologia e o Instituto Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro, e o Sarah Kubitschek, em Brasília, utilizam música no tratamento de pacientes cardíacos, no acompanhamento de gestantes, recém-nascidos, portadores de síndrome de down, entre outras patologias, mediante convênios com escolas de música e outras modalidades.

No Município de São Paulo, podemos citar, como exemplo, a experiência que ocorre no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Freguesia do Ó, com a realização do Projeto Saúde, Música e Cidadania, cujo objetivo é utilizar a prática musical como recurso terapêutico complementar na reabilitação, prevenção e promoção à saúde dos usuários do CRST-FÓ e de seus Funcionários. O projeto foi idealizado por profissionais do CRST.FÓ sob orientação voluntária de profissionais da área de música e as atividades são realizada por meio da Oficina denominada "Encantadores".

Este trabalho foi antecedido por estudos e pesquisas e chegou-se à compreensão de que na história das mais diversas culturas antigas, sejam elas egípcia, persa, grega, japonesa, indiana e outras, existem importantes referências sobre terapia musical ou sobre a conexão entre música e transformação do estado de espírito. E recorrendo também à filosofia lembramos que Platão revelou especial admiração pelo estudo dos efeitos da música sobre os seres humanos e, em particular, por seus efeitos terapêuticos. Afirmava que a música é o remédio da alma e que chega ao corpo por intermédio dela. Ainda segundo o filósofo, a alma pode ser condicionada pela música assim como o corpo pela ginástica.

E por meio da música as sociedades expressam seus valores, crenças, sentimentos e desafios. Assim também é com a música em nossas vidas. Por meio dela podemos expressar nossas dores, anseios, tristezas e alegrias. Assim como no CRST.FÓ, outros



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº	04	do Proc.
Nº	01-614	de 2008
Pedro Henrique L. Campos		
Téc. Administrativo		
RF 12.195		

serviços de saúde da rede, como CECCOS, CAPS, UNIDADES DE PSF, realizam praticas musicais como o canto coral, oficinas de confecção de instrumentos de percussão na terapia ocupacional e para a prática musical e muitas outras. Portanto, o intuito desse projeto é estimular esse tipo de iniciativa e criar condições para o desenvolvimento das práticas de música na saúde como recurso terapêutico, visando também a integrar e potencializar as iniciativas que já ocorrem.

Inquestionável que o projeto de lei em tela não usurpa as prerrogativas do Poder Executivo. Trata-se da criação de um programa público em que são expostas as diretrizes para sua implementação, sem, contudo, interferir na organização do poder executivo. A Lei Orgânica do Município autoriza a Câmara Municipal a legislar sobre temas de interesse público e local, conforme preceitua o inciso I do artigo 13 da LOM. E há precedentes na criação de programas semelhantes por iniciativa da Câmara Municipal.

Ademais, o projeto também não cria despesas adicionais para a Administração. A implementação do projeto pode e deve ocorrer com a utilização das verbas destinadas para a área da Saúde, já descritas no orçamento municipal.

Por essas razões é que apelo aos nobres pares para que se aprove o presente projeto de lei.



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

Papel para informação, rubricado como folha nº 05

do processo n.º 21-614 / 28 23/10 / 2008 (a)

Pedro Henrique L. Campos
Técnico Administrativo
RF 11.195

Sra. Secretária,
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

23/10/08

Inácio Veiga

Inácio Veiga
Supervisor de Controle do Proc. Leg.
SGP-22

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras.

23/10/08

Ângela Bordin Andreoni
ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO			
SETOR DE PESQUISA E ASSESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS			
EM	<u>23/10/08</u>	AS	<u>16h</u> hs
FOR	<u>Raimundo</u>		
SAÍDA:	AS:	h	ASS:

Sr(a). <u>Joaquim</u>
Efetuar pesquisa.
SP. <u>28</u> / <u>10</u> / <u>2008</u>

Raimundo Batista
Raimundo Batista
Procurador Legislativo Supervisor
Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia
OAB/SP nº 106.926

pesquisa e de l. de.
23/10/2008

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 23/10/64 às 14h
SEM EFEITO
Exp. 2000-11120

Ao Nobre Vereador /À Nobre Vereadora

Para Relator:
Sala de Correio
Legislação Penal
Em 22/05/2017

President's

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

80 at 25

revised

[illegible]

Sônia M. S. Ferreira
Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

Folha nº 06 do
Processo nº 01-614/07
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

fls. 8

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

São Paulo, 30 de outubro de 2008.

Raimundo Batista
Procurador Supervisor do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 106.926

PO 10 61

Matéria PL 614/2008. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

70/113-10

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 03/11/2008 às 16h
[Assinatura] RF 11257

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 2º do art. 63 do R.I.

SEM EFEITO
Em: _____
Leg: _____
Sal: _____
Par: _____

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Para Registrar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação - Parlamento
Em 06/11/2008

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 2º do art. 63 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 12/11/08 AS 17:50h
POR [Assinatura]
SAÍDA: 24/11 AS: 17 h 30 ASS.: [Assinatura]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 03/12/08 AS 17:00 h
POR [Assinatura]
SAÍDA: 08/12 AS: 14 h 00 ASS.: [Assinatura]

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

São Paulo, 12 / 01 / 09

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº e folha de informação
sob nº 07 13/01/09
[Assinatura]
Assistente Parlamentar
RF 100.702



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha n° 07
do processo 01-614 de 2008 13/01/2009

José Roberto Ferreira
RF 100702

**SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL**

Proc. encerrado com 07 fls.
Arquivado em 13/01/2009
O Funcionário

José Roberto Ferreira
RF 100702

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº.....8.....e folha de informação
sob nº.....9..... 7, 9, 11
LUCAS MANGELI ALVES SOTO
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
RF. 11.234



Câmara Municipal de São Paulo



13 - RDS
13- 00291/2011

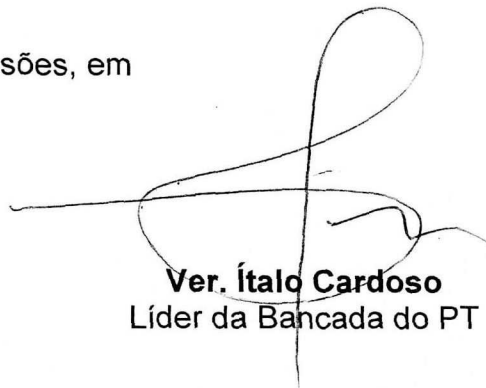
REQUERIMENTO "D"



REQUEIRO à Douta Mesa, na forma regimental (art. 223, XII combinado com o art. 275, § 2º), sejam desarquivados os Projetos de Lei do **vereador Carlos Neder**, conforme lista abaixo:

- PL 576/01
- PL 692/03
- PL 237/07
- PL 452/07
- PL 806/07
- PL 079/08
- PL 297/08
- PL 614/08

Sala das Sessões, em


Ver. Ítalo Cardoso
Líder da Bancada do PT





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

Papel para informação, rubricado como folha nº 9
do processo n.º 01-614 de 2008 21 / 4 / 2011 (a) 17

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

Ref. RDS nº 291/2011

À SGP-33 – Sra. Supervisora:

Encaminho o presente requerimento para as providências pertinentes.

05/09/11

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

A SGP-2
Sra. Secretária,
Conforme solicitado pelo RDS N.º <u>291/2011</u>
segue o presente expediente para volta à tramitação.
SGP-33 em,
O Func.º <u>17</u>
LUCAS MARCEL M. T. ALVES SOTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO RF. 11.234

A Procuradoria (Setor de Pesquisa)

13.04.2011

Jader Augusto Pimenta
Supervisor - SGP. 22
RF. 10.860

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E AVALIAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE PROPOSTAS

EM 12/04/11 AS 14:00

POR

SAÍDA: AS: h ASS:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

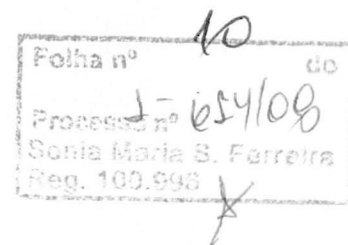
Siguem juntado(s) o(s) documento(s) de

fls. 10 A 32 S.P. 05/05/11

Sônia M. S. Pereira
Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA



SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 0614/08

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

-Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;

-Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

-Lei Municipal nº 13.717, de 08 de janeiro de 2004, que dispõe sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências;

-Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências

-Lei Municipal nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que institui no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas integrativas em Saúde, e dá outras providências;

-PL nº 0304/05, de autoria do Vereador Celso Jatene, que dispõe sobre a criação do Instituto Municipal de Pesquisa e desenvolvimento de Terapias Orientais;

- PL nº 0124/11, de autoria do Vereador Carlos Neder, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

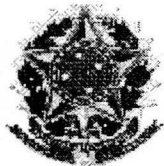
Envio à Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 01, para prosseguimento.

São Paulo, 3 de maio de 2011.

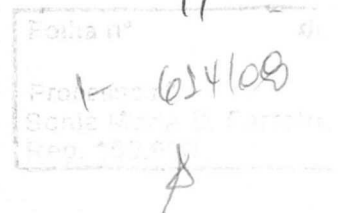
Caio Marcelo de Carvalho Giannini
Procurador Supervisor do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 55.289

14/5/2011

LCP101



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos



LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000.

Mensagem de veto

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no Capítulo II do Título VI da Constituição.

§ 1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar.

§ 2º As disposições desta Lei Complementar obrigam a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 3º Nas referências:

I - à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, estão compreendidos:

a) o Poder Executivo, o Poder Legislativo, neste abrangidos os Tribunais de Contas, o Poder Judiciário e o Ministério Público;

b) as respectivas administrações diretas, fundos, autarquias, fundações e empresas estatais dependentes;

II - a Estados entende-se considerado o Distrito Federal;

III - a Tribunais de Contas estão incluídos: Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado quando houver, Tribunal de Contas dos Municípios e Tribunal de Contas do Município.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:

I - ente da Federação: a União, cada Estado, o Distrito Federal e cada Município;

II - empresa controlada: sociedade cuja maioria do capital social com direito a voto pertença, direta ou indiretamente, a ente da Federação;

III - empresa estatal dependente: empresa controlada que receba do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária;

IV - receita corrente líquida: somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, deduzidos:

a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por determinação constitucional ou legal, e

Matéria PL 614/2008. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do eCM.

§ 5º No prazo de noventa dias após o encerramento de cada semestre, o Banco Central do Brasil apresentará, em reunião conjunta das comissões temáticas pertinentes do Congresso Nacional, avaliação do cumprimento dos objetivos e metas das políticas monetária, creditícia e cambial, evidenciando o impacto e o custo fiscal de suas operações e os resultados demonstrados nos balanços.

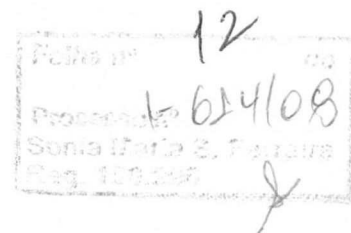
Art. 10. A execução orçamentária e financeira identificará os beneficiários de pagamento de sentenças judiciais, por meio de sistema de contabilidade e administração financeira, para fins de observância da ordem cronológica determinada no art. 100 da Constituição.

CAPÍTULO III

DA RECEITA PÚBLICA

Seção I

Da Previsão e da Arrecadação



Art. 11. Constituem requisitos essenciais da responsabilidade na gestão fiscal a instituição, previsão e efetiva arrecadação de todos os tributos da competência constitucional do ente da Federação.

Parágrafo único. É vedada a realização de transferências voluntárias para o ente que não observe o disposto no *caput*, no que se refere aos impostos.

Art. 12. As previsões de receita observarão as normas técnicas e legais, considerarão os efeitos das alterações na legislação, da variação do índice de preços, do crescimento econômico ou de qualquer outro fator relevante e serão acompanhadas de demonstrativo de sua evolução nos últimos três anos, da projeção para os dois seguintes àquele a que se referirem, e da metodologia de cálculo e premissas utilizadas.

§ 1º Reestimativa de receita por parte do Poder Legislativo só será admitida se comprovado erro ou omissão de ordem técnica ou legal.

§ 2º O montante previsto para as receitas de operações de crédito não poderá ser superior ao das despesas de capital constantes do projeto de lei orçamentária. (Vide ADIN 2.238-5)

§ 3º O Poder Executivo de cada ente colocará à disposição dos demais Poderes e do Ministério Público, no mínimo trinta dias antes do prazo final para encaminhamento de suas propostas orçamentárias, os estudos e as estimativas das receitas para o exercício subsequente, inclusive da corrente líquida, e as respectivas memórias de cálculo.

Art. 13. No prazo previsto no art. 8º, as receitas previstas serão desdobradas, pelo Poder Executivo, em metas bimestrais de arrecadação, com a especificação, em separado, quando cabível, das medidas de combate à evasão e à sonegação, da quantidade e valores de ações ajuizadas para cobrança da dívida ativa, bem como da evolução do montante dos créditos tributários passíveis de cobrança administrativa.

Seção II

Da Renúncia de Receita

Art. 14. A concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita deverá estar acompanhada de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que de início sua vigência e nos dois seguintes, atender ao disposto na lei de diretrizes orçamentárias e a pelo menos uma das seguintes condições:

I - demonstração pelo proponente de que a renúncia foi considerada na estimativa de receita da lei orçamentária, na forma do art. 12, e de que não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo próprio da lei de diretrizes orçamentárias;

II - estar acompanhada de medidas de compensação, no período mencionado no *caput*, por meio de aumento de receita, proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação

de tributo ou contribuição.

§ 1º A renúncia compreende anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenção em caráter não geral, alteração de alíquota ou modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições, e outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado.

§ 2º Se o ato de concessão ou ampliação do incentivo ou benefício de que trata o *caput* deste artigo decorrer da condição contida no inciso II, o benefício só entrará em vigor quando implementadas as medidas referidas no mencionado inciso.

§ 3º O disposto neste artigo não se aplica:

I - às alterações das alíquotas dos impostos previstos nos incisos I, II, IV e V do art. 153 da Constituição, na forma do seu § 1º;

II - ao cancelamento de débito cujo montante seja inferior ao dos respectivos custos de cobrança.

CAPÍTULO IV

DA DESPESA PÚBLICA

Seção I

Da Geração da Despesa

Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos do subsequentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do *caput* será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

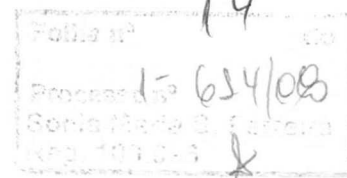
§ 4º As normas do *caput* constituem condição prévia para:

I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras;

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o § 3º do art. 182 da Constituição.

Subseção I

Da Despesa Obrigatória de Caráter Continuado



Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o *caput* deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterà as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

Seção II

Das Despesas com Pessoal

Subseção I

Definições e Limites

Art. 18. Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.

§ 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal".

§ 2º A despesa total com pessoal será apurada somando-se a realizada no mês em referência com as doze imediatamente anteriores, adotando-se o regime de competência.

Art. 19. Para os fins do disposto no *caput* do art. 169 da Constituição, a despesa total com pessoal, em cada período de apuração e em cada ente da Federação, não poderá exceder os percentuais da receita corrente líquida, a seguir discriminados:

I - União: 50% (cinquenta por cento);

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

TÍTULO II

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

2/5/2011

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

I - a identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde

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

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

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

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

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

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

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

2/5/2011

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

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manejo de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;
- IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII - a garantia do sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes

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

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

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

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

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

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

CAPÍTULO III Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 11. (Vetado).

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

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

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

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacovigilância;
- IV - recursos humanos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

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

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

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

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

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

XII - normatiza complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 2º O SUS servirá de referência e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-L. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

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

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

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

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

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato

ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

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

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

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

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

§ 3º (Vetado).

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

TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

II - (Vetado)

III - (Vetado)

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

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

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

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

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

Art. 29. (Vetado).

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

TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I Dos Recursos

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

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

I - (Vetado)

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

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4º (Vetado).

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

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II Da Gestão Financeira

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

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

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

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

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão

integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

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

Art. 51. (Vetado).

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

Art. 53. (Vetado).

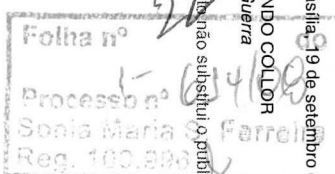
Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

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

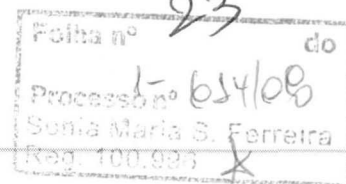
Brasília, 19 de setembro de 1990; 169ª da Independência e 102ª da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

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



Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : **legis**Pesquisa : **13717**Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 13.717 08/01/2004 ([ver documento](#))

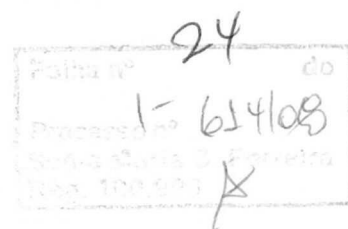
Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saude, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 140/2001 ([ver documento](#))

Autor(es): Celso Jatene

[\[Back \]](#)



LEI Nº 13.717, DE 8 DE JANEIRO DE 2004
(Projeto de Lei nº 140/01, do Vereador Celso Jatene - PTB)

Dispõe sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 27 de novembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo Municipal incumbido da implantação das Terapias Naturais para o atendimento da população do Município de São Paulo.

§ 1º - Entende-se como Terapias Naturais todas as práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças que utilizem basicamente recursos naturais.

§ 2º - Dentre as Terapias Naturais destacam-se modalidades, tais como: massoterapia, fitoterapia, terapia floral, acupuntura, hidroterapia, cromoterapia, aromaterapia, geoterapia, quiropraxia, ginástica terapêutica, iridiologia e terapias de respiração.

Art. 2º - Para o exercício da função, os profissionais habilitados a exercer as terapias naturais citadas no artigo 1º deverão estar inscritos nos respectivos órgãos de classe existentes no Município, Estado ou País.

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de sua publicação.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 8 de janeiro de 2004, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 8 de janeiro de 2004.

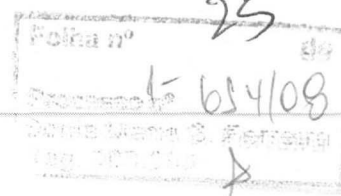
RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1



1/1

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

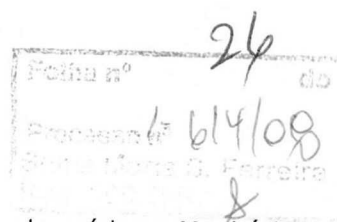
Sem revogação expressa

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

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

Autor(es): Carlos Neder

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



LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

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

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

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

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

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

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

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

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

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

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

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

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

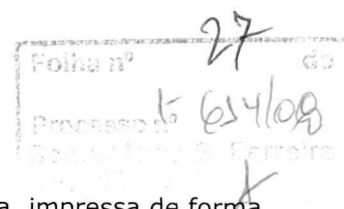
j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento em outros serviços;

l) outras questões que julgar necessárias;

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

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

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



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

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

X – receber as receitas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

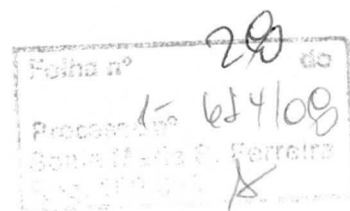
XXII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXIII – optar pelo local da morte.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

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

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14682

Total de referências : 1

29

Folha nº 29 do

Processo nº 654/08

Sonia Maria S. Ferreira

Reg. 100.000

1/1

Título: LEI Nº 14.682 30/01/2008 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde, e dá outras providências.

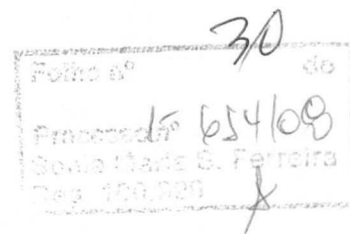
Projeto: Projeto de Lei Nº 565/2007 ([ver documento](#))

Autor(es): Jorge Borges

Regulamentação: Decreto nº 49.596/2008 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

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

[\[Back \]](#)



LEI Nº 14.682, DE 30 DE JANEIRO DE 2008

(Projeto de Lei nº 565/07, do Vereador Jorge Borges - PP)

Institui no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 18 de dezembro de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde.

Parágrafo único. O programa ora instituído no "caput" deste artigo será realizado nos hospitais e postos de saúde da rede pública, nas escolas municipais, em praças, ruas, avenidas, parques, escolas e áreas verdes da cidade.

Art. 2º O programa instituído no art. 1º desta lei será coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, contando com o apoio de outras Secretarias afins na sua execução e terá como objetivos principais:

I - coordenar, orientar, organizar e estimular práticas e atividades de promoção de saúde, através das medicinas tradicionais, homeopatia, alimentação saudável, plantas medicinais e práticas corporais e meditativas;

II - promover pesquisas, desenvolver e acompanhar atividades em benefício da melhoria da qualidade de vida no âmbito das medicinas tradicionais e práticas integrativas em saúde;

III - promover palestras e campanhas educativas a respeito de alongamento, relaxamento, atividades físicas, práticas corporais, meditação, postura comportamental, alimentação saudável e uso de plantas medicinais.

Parágrafo único. O programa será realizado por profissionais e equipes de diversas áreas, desde que devidamente habilitados para a consecução dos objetivos visados.

Art. 3º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar convênios e estabelecer parcerias para execução do programa de que trata esta lei.

Art. 4º Compete à Secretaria Municipal de Saúde a divulgação, publicidade e manutenção do programa.

Art. 5º O programa instituído nesta lei deverá ser divulgado no site oficial da Prefeitura, visando dar conhecimento a toda população.

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

Art. 7º Esta lei será regulamentada pelo Poder Executivo, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado de sua publicação.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 30 de janeiro de 2008, 455º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 30 de janeiro de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Folha nº 31 do
Processo nº 15654/08
Sonia Maria S. Ferralra
Reg. 102-1-08

PROJETO DE LEI 01-0304/2005 do Vereador Celso Jatene (PTB)

"Dispõe sobre a criação do Instituto Municipal de Pesquisa e Desenvolvimento de Terapias Orientais.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º Fica criado o Instituto Municipal de Pesquisa e Desenvolvimento de Terapias Orientais e naturais, como órgão integrado da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo.

Parágrafo único: Entende-se por Terapias Orientais e Naturais todas as práticas terapêuticas baseadas nos conhecimentos tradicionais da cultura e filosofia oriental.

Art. 2º O Instituto Municipal de Pesquisa e Desenvolvimento das Terapias Orientais e Naturais tem por finalidade, implantar medidas visando:

- a) Implantar o serviço das práticas terapêuticas orientais e naturais no Serviço Público Municipal de Saúde.
- b) Desenvolver pesquisas científicas das Práticas Terapêuticas Orientais e Naturais.
- c) Desenvolver atividades na saúde comunitária com efeitos profiláticos.

Parágrafo único: O Poder Executivo poderá celebrar convênios com entidades Públicas e Privadas.

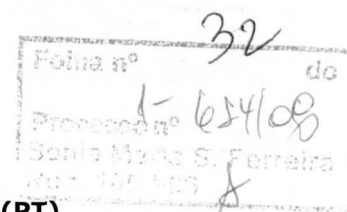
Art. 3º O poder executivo, ao regulamentar a presente lei, disporá sobre a organização, funcionamento e atividades do Instituto Municipal de Pesquisa e Desenvolvimento de Terapias Orientais e Naturais.

Art. 4º As despesas decorrentes do disposto nesta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias consignadas no orçamento, suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 06/04/2011, PÁG 99

**PROJETO DE LEI 01-00124/2011 do Vereador Carlos Neder (PT)**

"Institui, no âmbito do Município de São Paulo, a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º - Esta lei estabelece diretrizes para a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS no Município de São Paulo, em consonância com a legislação federal do SUS.

§ 1º Para os efeitos desta lei, entende-se por práticas integrativas e complementares todas aquelas que, devidamente regulamentadas e desenvolvidas por meio de ações integradas de caráter interdisciplinar, se somam às técnicas da medicina ocidental modernas, entre as quais se incluem as das medicinas tradicionais, tais como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, práticas corporais e outros recursos terapêuticos complementares.

§ 2º - As práticas integrativas e complementares se constituem em política pública que contempla ações de promoção e recuperação da saúde e de prevenção de doenças, observando-se seu preceito legal e os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional, acesso e a necessária abordagem de modo integral e dinâmico do processo saúde-doença, no ser humano e na sociedade.

Artigo 2º - As diretrizes da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares têm por base o disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade das ações e dos serviços no SUS, bem como no parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde.

Artigo 3º - A Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares consiste na implantação e implementação das ações e serviços relativos às práticas integrativas e complementares pelas Secretarias do Município e outros órgãos municipais, sob coordenação da Secretaria Municipal da Saúde.

Artigo 4º - Caberá ao Poder Executivo definir as Secretarias e demais órgãos municipais, cujas ações se relacionem com o tema da política ora instituídos, que atuarão de modo articulado para a consecução dos objetivos comuns de que trata esta lei.

Artigo 5º - O disposto nesta lei poderá ser desenvolvido diretamente pelo Poder Executivo, ou mediante acordos com entidades privadas, sob fiscalização e controle público.

Artigo 6º - Os órgãos e entidades do Poder Executivo, cujas ações se relacionem com o tema da política ora aprovada, devem promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades! na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Artigo 7º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua publicação.

Artigo 8º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 9º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. Às Comissões competentes."

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 05/05/11 às 15 h
Th RF _____

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Alison Ami
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 9/5/11

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 10/05/11 AS 13 h
POR Rodrig
SAÍDA: _____ AS: _____ h ASS: _____

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 27/05/11 AS 17 h
POR Rodrig
SAÍDA: 27/05 AS: 17:30 h ASS: Rodrig

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 09/06/11 AS 14:00 h
POR Isis
SAÍDA: 09/06 AS: 17 h 00 ASS: [Assinatura]

Segue m juntado 1 nesta data
Documento 1 e papel de informação
Rubricado 1 sob folha 1 nº 33 e 34
Em 17/06/2011

[Assinatura]
Maria Tereza Amorim da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.651

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**16 - PAR
16- 00500/2011

pl0614-08a

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0614/08.**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do Nobre Vereador Carlos Neder, que visa instituir no Município de São Paulo o programa "Encantadores: Música na Saúde".

O projeto pretende implementar as práticas musicais como recurso terapêutico complementar na reabilitação, prevenção e promoção da saúde.

A propositura reúne condições para prosseguir em tramitação, conforme se demonstrará.

No que tange ao aspecto formal, a propositura 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, inexistindo, ainda, qualquer impedimento para a iniciativa de projetos de lei que versem sobre a matéria em questão, uma vez que a reserva de iniciativa para projetos de lei que disponham sobre a prestação de serviço público foi abolida do citado diploma legal, através da Emenda nº 28, de 14 de fevereiro de 2006.

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

Nesse sentido, é a lição de Fernanda Dias Menezes de Almeida (Competências na Constituição de 1988, 4ª edição, São Paulo: Atlas, p. 125) para quem:

[...] a competência conferida aos Estados para complementarem as normas gerais da União não exclui a competência do Município de fazê-lo também. Mas o Município não poderá contrariar nem as normas gerais da União, o que é óbvio, nem as normas estaduais de complementação, embora possa também detalhar estas últimas, modelando-as mais adequadamente às particularidades locais.

Em outro aspecto, consoante o disposto nos artigos 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.

Por interesse local, segundo Dirley da Cunha Junior (Curso de Direito Constitucional, 2ª edição, Salvador: Juspodivm, 2008, p. 841), entende-se, não aquele interesse exclusivo do Município, mas seu interesse predominante, que o afete de modo mais direto e imediato.

Nesse diapasão, observa-se a concretização do dever constitucional imposto ao Poder Público de proteção à saúde, insculpido no art. 196 *caput* do Texto Maior, *in verbis*:

17 - RELCOM
17- 00518/2011



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0614-08a

Folha nº 34 do proc. fls. 40
nº. 01-0614 de 20 08
Maria Tereza Ribeiro da Silva
RF 10651

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

Por seu turno, expressa, também, a Lei Orgânica Municipal, em seu art. 213, inciso I, transcrito:

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

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

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

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

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

Ante o exposto, somos PELA LEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 15/6/11

ARSELINO TATTO

ABOU ANNI Relator

DALTON SILVANO

ADILSON AMADEU

FLORIANO PESARO

ADOLFO QUINTAS

JOSÉ AMÉRICO

AURÉLIO MIGUEL

MILTON LEITE

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 14/6/11

Pág. 82 Col. 1ª

Carimbo

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS

R.F. 10801

Secretária

À douta Comissão de Administração Pública.

Em 20/06/11

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS

R.F. 10801

Secretária

Recebido na Comissão de
Administração Pública

Em 20/06/11 às 18h
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Souza Santos

Para relatar.

Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 21/6/2011

Oliver

Presidente

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

Segue _____ juntado _____, nesta data

Documento _____ e papel de informação

Rubricado _____ sob folha _____ nº 25 e 36

Em 16/09/11
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 01078/2011

Folha nº 35 do processo
nº 1-614 de 20 08
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 1133

PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 614/2008.

O projeto de lei do nobre vereador Carlos Neder estabelece que o programa “Encantadores: Música na Saúde” seja instituído no Município de São Paulo, realizado nas unidades assistenciais de saúde, com o objetivo de implementar as práticas de música com vínculo à saúde, como recurso terapêutico complementar, na reabilitação, prevenção e promoção à saúde.

Nos termos da propositura, a define-se “prática de música” como toda e qualquer atividade que envolva a utilização sonora como percepção do mundo, incluindo a prática de musicoterapia. Está previsto que a sua coordenação ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde – com o apoio de outras Secretarias e Órgãos - e suas ações serão desenvolvidas por equipe interdisciplinar, destinadas a atender a população usuária dos serviços de saúde e aos trabalhadores desses serviços.

Os objetivos principais do programa “Encantadores: Música na Saúde”, enumerados no artigo. 3,º são os seguintes:

- I – desenvolver metodologia para as práticas de música na saúde, com o objetivo de proporcionar qualidade de vida e saúde no SUS.
- II – identificar as práticas de música implementadas nos diversos serviços da rede de saúde, com vista a integrá-las e agregá-las ao programa.
- III – viabilizar a capacitação em práticas de música aos profissionais da rede de saúde e ao pessoal contratado para atuar junto ao Programa.
- IV – atuar em conjunto às ações de Medicinas Tradicionais e às Práticas Integrativas em Saúde coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Outrossim, a propositura estabelece que as atividades pertinentes ao programa serão desenvolvidas por profissionais da rede pública de saúde ou por pessoal contratado para a realização de oficinas e outras modalidades, devidamente capacitados pelo programa para este fim, utilizados, preferencialmente, profissionais graduados em curso superior, com conhecimentos na área de música ou com conhecimento das bases da linguagem musical, ou que sejam capazes de executar qualquer instrumento musical ou que tenham conhecimentos teóricos e práticos de canto.

Finalmente, a propositura autoriza o Poder Executivo Municipal a celebrar acordos com instituições de ensino, públicas ou privadas, que possam atuar no suporte aos cursos de

17 - RELCOM
17- 01106/2011



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 26 do proc.
nº 1-614 de 20.08
João Carlos Daz Chaves
Técnico Administrativo
RF 11/06

capacitação dos profissionais da rede pública de saúde ou por ela contratados, bem como a estabelecer parcerias para execução do programa supracitado.

Em sua justificativa, pondera o Autor sobre a importância e desenvolvimento das atividades relacionadas a práticas musicais nos serviços de rede pública de saúde, logrando êxito no que se refere à reabilitação, prevenção e promoção a saúde. O autor exemplifica as experiências citadas em reportagem jornalística, onde instituições reconhecidas - “Instituto Nacional de Cardiologia”, “Instituto Nacional do Câncer” e “Sarah Kubitschek” – utilizam música para atender pacientes mediante convênios com escolas de música. No município de São Paulo, o autor cita a experiência bem sucedido do projeto “Saúde, Música e Cidadania”, que ocorre no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Freguesia do Ô, cujo objetivo é utilizar a prática musical como recurso terapêutico complementar na reabilitação, prevenção e promoção à saúde dos usuários do referido centro e seus funcionários.

Finalmente, o Autor informa que a proposutura não usurpa as prerrogativas do Poder Executivo, pois a mesma cria um programa público e expõe as suas diretrizes de implementação, sem interferir na organização do referido Poder, tampouco cria despesas adicionais para a Administração.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela LEGALIDADE da proposutura.

Em face do exposto e considerando que a iniciativa possui relevante interesse público, a Comissão de Administração Pública é favorável ao TEXTO ORIGINAL do projeto.

Sala da Comissão de Administração Pública, em

06.09.11

Eliseu

Ver. Eliseu Gabriel - Presidente

Ver. Souza Santos - Relátor

Ver. Quito Formiga

Marta Costa
Ver. Marta Costa

Ver. José Ferreira (Zelão)

Ver. José Rolim

Ver. Carlos Neder

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 17/09/2011
pagina 138 coluna 2
Conferido: _____

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Adote Comissão de
Saúde.

22.09.11

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Recebido na Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho, Idoso e Mulher.

São Paulo, 26/09/2011 às _____ h

ANA LUCIA
ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
Milton Furina
Para rubrica
Sala de Trabalho da Comissão de Saúde, Trabalho, Idoso e Mulher.
Em 30/9/2011
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

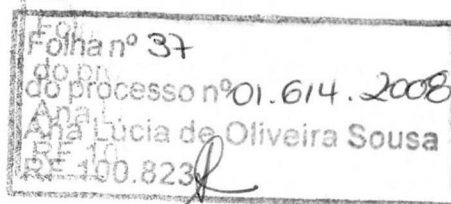
Segue ☒ juntado ☐ nesta data documento(s)
• papel de informação rubricado ☒ sob folha
nº 37

Em 09/12/2011

ANA LUCIA
ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



16 - PAR
16- 01783/2011
**DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 614/2008.**

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Carlos Neder, institui no município de São Paulo o programa "Encantadores: música na saúde", e dá outras providências.

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

A Comissão de Administração Pública manifestou-se favoravelmente.

Esta Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, no âmbito de sua competência, entende que a propositura é meritória e deve prosperar, tendo em vista que outras experiências relacionadas a práticas musicais nos serviços da rede pública de saúde vêm se demonstrando exitosas no que se refere à reabilitação, prevenção e promoção de saúde. Além disto, o programa aumenta a qualidade de vida não apenas dos usuários dos serviços de saúde, como também dos profissionais que ali atuam.

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

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 07.12.2011.

JULIANA CARDOSO
Presidenta

CLAUDIO PRADO

MILTON FERREIRA - relator

NATALINI

NOEMI NONATO

SANDRA TADEU

USHITARO RAMIA

17 - RELCOM
17- 01845/2011

CSPSTM-jt

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 09 / 12 / 2011
página 104 coluna 10
Conferido: *ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA*
ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

A Comissão de Finanças e Orçamento

Em 09 / 12 / 2011

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO

12 / 12 / 11 às 16 h 51

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF 101.123

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
Ricardo
Para relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 13 / 12 / 2011
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias nos
termos do art. 13 do R.T.

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folha(s)
nº 38# Em 09 / 03 / 12
Caio Cesar Rodrigues
RF. 11.267 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 00114/2012

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 614/2008**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Carlos Neder, visa instituir no Município de São Paulo o programa "Encantadores: Música na Saúde", a ser realizado nas unidades assistenciais de saúde, objetivando implementar as práticas de música com vínculo à saúde como recurso terapêutico complementar na reabilitação, prevenção e promoção à saúde. O referido programa será coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, contando com o apoio de outras Secretarias e órgãos afins em sua execução e será desenvolvido por equipe interdisciplinar.

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

Favorável, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 07/03/2012

Ver. Antonio Carlos Rodrigues
Presidente

Ver. Ricardo Teixeira
Relator

Ver. Anibal de Freitas

Ver. Antonio Donato

Ver. Atilio Francisco

Ver. Francisco Chagas

Ver. Milton Leite

Ver. Adilson Amadeu

Ver. Roberto Tripoli

17 - RELCOM
17- 00115/2012

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 09/03/12
Pág. 104 Col. 04
Conferido CR

Celo Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.267

A SGP-21
São Paulo 09/03/12

CR
Celo Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.267

RECEBIDO SGP-21
Em 12/03/12

Roberto Cassio Gonçalves
Operador de Computador
RF 101.252