

PROJETO DE LEI Nº 01 - PL
01-00382/2013

Estabelece Diretrizes para o "Programa de Terapia Floral", Prática Complementar ao Bem-Estar e a Saúde, no âmbito do município de São Paulo.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Ficam estabelecidas as diretrizes para o Programa de Terapia Floral, Prática Complementar ao Bem-Estar e a Saúde no município de São Paulo.

Art. 2º - As diretrizes ora instituídas pela presente lei têm como principais objetivos, dentre outros:

- I – A promoção da saúde e do bem-estar, assim como a prevenção de doenças através de práticas que utilizam as Essências Florais;
- II – A implantação da Terapia Floral junto as Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Municipais;
- III – O estímulo à utilização de técnicas de avaliação Floral.

Art. 3º - O Programa de Terapia Floral será desenvolvido por profissionais devidamente habilitados e inscritos nos respectivos órgãos de classe ou nas Associações de Terapeutas Florais nacionais e regionais

Art. 4º - Para o disposto nesta lei, o Poder Executivo poderá celebrar convênios com entidades de Terapia Floral.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data da publicação.

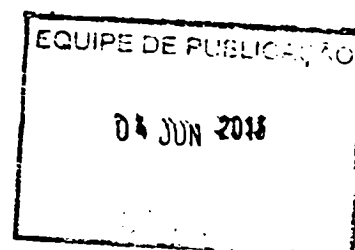
Art. 6º - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissões,

Às Comissões competentes

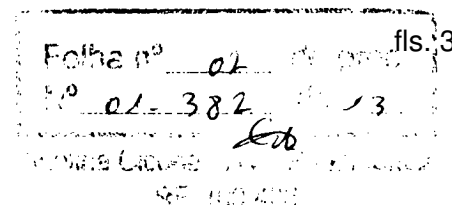
Aurélio Nomura
Vereador PSDB



Segue(m) juntado(s), nesta data,
documentos juntado(s) sob nº
2 a 3... de Informação
sob nº 4... 5... 6... 7... 8...

Ass: _____

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.400

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO*****Gabinete do Vereador Aurélio Nomura*****JUSTIFICATIVA PL Nº 1/2013**

A presente propositura contribui para facilitar o acesso de usuários do sistema municipal de saúde à Terapia Floral.

O uso de Terapia Floral para superar as disfunções e desfrutar de uma melhor qualidade de vida está na ordem do dia. As pessoas procuram sempre mais profissionais não convencionais para fazer frente à doença e gozar de uma saúde integral.

As terapias naturais, por sua vez, caracterizam-se pelo uso de meios menos onerosos, fundados numa visão integral da saúde e, principalmente por métodos não invasivos e tóxicos. Profissionais que lidam com esta área demonstram, em geral, uma maior atenção para a situação particular do enfermo.

Pesquisa científica realizada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, em 2007, estudou a eficácia do uso da Terapia Floral em pacientes do SUS – Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados a partir de entrevistas com usuários de Terapia Floral, e com os profissionais do Centro de Saúde Modelo (CSM), uma unidade do SUS de Porto Alegre (RS), que usa práticas não alopáticas como homeopatia e acupuntura. Os resultados foram positivos, pois os estudos mostraram como as emoções alteram o estado físico, agindo por meio do sistema nervoso central, do sistema endócrino e imunológico.

Diante da importância em abordar os indivíduos em sua totalidade, a implantação de terapias, como a Terapia Floral, é primordial porque considera os problemas dos sujeitos como resultado de uma complexa interação entre mente, corpo e meio social.

Também o município de Campinas se utiliza em algumas de suas unidades básicas de saúde da Terapia Floral, com excelentes resultados, além do baixo custo da prática, se comparado com a medicação alopática.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Gabinete do Vereador Aurélio Nomura

Por fim, a propositura abre uma possibilidade de acesso a Terapia Floral, aos usuários do sistema de saúde do município de São Paulo, pois a implantação, o respeito e a valorização de terapêuticas, que vão ao encontro do princípio da integralidade, contribuem para a qualificação e a humanização dos serviços de saúde pública, reorientando e reforçando as práticas de atenção, do cuidado e na promoção da saúde.

Por todo exposto, considerando o interesse público da qual esta revestida a proposta, conto com o apoio dos Nobres Pares na aprovação do presente projeto.

Aurélio Nomura
Vereador PSDB



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

do processo nº 01 - 382 de 20 13 5 6 13 (a) 01

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE
ÀS COMISSÕES DE: 04 JUN 2013
<i>Const, Just e Leg Participativa</i>
<i>Adm, Habitação e Urbanismo</i>
<i>Saúde, Bem Social, Trabalho e</i>
<i>Mulher,</i>
<i>Finanças e Planejamento</i>
<i>[Signature]</i>
PRESIDENTE

CLAUDINHO DE SOUZA

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

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

[Signature]
Solange Raimone dos Santos
Secretária de Apoio Legislativo – SGP.2

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SETOR DE PESQUISA E ACESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS	
EM 05/06/2013	AS 15:06 hs
POR <i>M^{te} Jose</i>	
SAÍDA: 03/07/13	AS: 17 h 30 ASS.: <i>Lina</i>

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Seguem juntado(s) o(s) documentô(s) de
fls. <u>05 / 35</u> . SUP. <u>03 / 07 / 13</u>
<i>LWN</i>

Livia Salomão Nogueira
Técnico Administrativo
RF: 11.274

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA**SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA****PL 0382/13**

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

- Lei 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;
- Portaria Federal nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde;
- Lei nº 13.717, de 8 de janeiro de 2004, que dispõe sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências;
- Lei 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 nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que institui o Programa Qualidade de Vida com Medicinas tradicionais e Práticas Integrativas em saúde, e dá outras providências. Com a regulamentação do Decreto nº 49.596/08;
- Lei nº 14.903, de 6 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no Município de São Paulo;
- PL 0614/2008, que institui o programa "Encantadores: Música na Saúde" no Município de São Paulo;
- PL 0456/2009, que dispõe sobre a inclusão de terapeutas ocupacionais nas equipes multidisciplinares de programas de assistência à saúde no Município de São Paulo;
- PL 0124/2011, que institui a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, e dá outras providências;
- PL 0244/2012, que institui o Serviço de Clínicas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências.

Cópia(s) do(s) texto(s) acima indicado(s) acompanha(m) a presente informação.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls 4.

São Paulo, 2 de julho de 2013.

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

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, 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 manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam 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 ao 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, especial, as seguintes atividades:

Folha 9
 Não autuado digitalmente.
 07/06/2015 00:00:00
 LIVRE
 Balança
 11.274
 6/6/2013

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;
- V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

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

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial;

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

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 - normatizar 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;

Livro 1.274
 Folha 13
 20/09/2015 00:00:00
 Sistema de Arquivamento Digitalmente

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

Art. 18. À 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 - normatizar 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 retaguarda 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 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

Livro 322/143
 Não assinado digitalmente.
 Prof.ª N.ª 11.108/05
 Liv. Salomão Nogueira
 10

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)

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE*

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber, as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-S. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Folha 11
Processo nº 382/13
Livro 10 Nogueira
Lívia Salomão
RF 274
Não assinado digitalmente.

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressaltando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação; bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, 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: 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

As duas hospitais universitários de São Paulo integram o sistema único de preservação e sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos cursos, pesquisa e extensão e não estão subordinados pelas instituições e por suas

SECRET

La familia de los *Polioptila* es una de las más interesantes y características de la zona de estudio y se encuentra en la zona de estudio en la zona de estudio. La familia de los *Polioptila* es una de las más interesantes y características de la zona de estudio y se encuentra en la zona de estudio en la zona de estudio.

[illegible]

PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006

Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e

Considerando o disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS;

Considerando o 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;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas e que em seu documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso;

Considerando que o Ministério da Saúde entende que as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA;

Considerando que a Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde, inserida na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos, e que a MTC também dispõe de práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças;

Considerando que a Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, com ações no campo da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

Considerando que a Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social;

Considerando que o Termalismo Social/Crenoterapia constituem uma abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde e que nosso País dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando que a melhoria dos serviços, o aumento da resolutividade e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tomando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS e, por conseguinte, aumentando o acesso, resolve:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Esta Política, de caráter nacional, recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

Art. 2º Definir que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da Política ora aprovada, devam promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades, na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde - PNPIC

1. INTRODUÇÃO

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005" reafirma o desenvolvimento desses princípios.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciou-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.

Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da política:

- 1985 - celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemanniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde;

- 1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida";

- 1988 - resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) nºs 4, 5, 6, 7 e 8/88, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia;

- 1995 - instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;

- 1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a "incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares";

- 1999 - inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999);

- 2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde que recomenda "incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia";

- 2001 - 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária;

Folha 01 de 02
Proc. Nº 002.288-14
382/13
Livia Salomão Noqueira
Ff 11/27

- 2003 - constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou apenas MNPC) no SUS (atual PNPC);

- 2003 - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS;

- 2003 - Relatório Final da 12ª CNS que delibera pela efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual Práticas Integrativas e Complementares).

- 2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde à MNPC (atual Práticas Integrativas e Complementares) que foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa;

- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; e

- 2005 - Relatório Final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.

Levantamento realizado junto a Estados e municípios em 2004, mostrou a estruturação de algumas dessas práticas contempladas na política em 26 Estados, num total de 19 capitais e 232 municípios.

Esta política, portanto, atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS.

1.1. MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatómicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3000 anos. A denominação chinesa zhen jiu, que significa agulha (zhen) e calor (jiu), foi adaptada nos relatos trazidos pelos jesuítas no século XVII, resultando no vocábulo acupuntura (derivado das palavras latinas acus, agulha, e punctio, punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neuroreativas ou "pontos de acupuntura" foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa.

No ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas em diversos países tanto do oriente como do ocidente, seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se, atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoca a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária.

A OMS recomenda a acupuntura aos seus Estados-Membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso do National Institutes of Health dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas,

reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorréia, cefaléia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras.

A MTC inclui ainda práticas corporais (lian gong, chi gong, tuina, tai-chi-chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, a promoção e à recuperação da saúde.

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos. Em 1988, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), teve suas normas fixadas para atendimento nos serviços públicos de saúde.

Vários conselhos de profissões da saúde regulamentadas reconhecem a acupuntura como especialidade em nosso país, e os cursos de formação encontram-se disponíveis em diversas unidades federadas.

Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Sistema Único de Saúde a consulta médica em acupuntura (código 0701234), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo o País. Dados desse sistema demonstram um crescimento de consultas médicas em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram 181.983 consultas, com uma maior concentração de médicos acupunturistas na Região Sudeste (213 dos 376 cadastrados no sistema).

De acordo com o diagnóstico da inserção da MNPC nos serviços prestados pelo SUS e os dados do SIA/SUS, verifica-se que a puntura está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, sendo 17 capitais.

Diante do exposto, é necessário repensar, à luz do modelo de atenção proposto pelo Ministério, a inserção dessa prática no SUS, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir o princípio da universalidade.

1.2. HOMEOPATIA

A homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII. Após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas*. A partir daí, essa racionalidade médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit Mure, em 1840, tomando-se uma nova opção de tratamento.

Em 1979, é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1000); em 1990, é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução nº 232); em 1993, é criada a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000, é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (Resolução nº 622).

A partir da década de 80, alguns Estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuidas, por falta de uma política nacional. Em 1988, pela Resolução nº 4/88, a Ciplan fixou normas para atendimento em homeopatia nos serviços públicos de saúde e, em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela SIA/SUS a consulta médica em homeopatia.

Com a criação do SUS e a descentralização da gestão, foi ampliada a oferta de atendimento homeopático. Esse avanço pode ser observado no número de consultas em homeopatia que, desde sua inserção como procedimento na tabela do SIA/SUS, vem apresentando crescimento anual em torno de 10%. No ano de 2003, o sistema de informação do SUS e os dados do diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 revelam que a homeopatia está presente na rede pública de saúde em 20 unidades da Federação, 16 capitais, 158 municípios, contando com registro de 457 profissionais médicos homeopatas.

Está presente em pelo menos 10 universidades públicas, em atividades de ensino, pesquisa ou assistência, e conta com cursos de formação de especialistas em homeopatia em 12 unidades da Federação. Conta ainda com a formação do médico homeopata aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Embora venha ocorrendo aumento da oferta de serviços, a assistência farmacêutica em homeopatia não acompanha essa tendência. Conforme levantamento da AMHB, realizado em 2000, apenas 30% dos serviços de homeopatia da rede SUS forneciam medicamento homeopático. Dados do levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em 2004, revelam que apenas 9,6% dos municípios que informaram ofertar serviços de homeopatia possuem farmácia pública de manipulação.

A implementação da homeopatia no SUS representa uma portante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde uma vez que:

- recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na homeopatia o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Dessa forma, essa concepção contribui para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde;
- fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo;
- atua em diversas situações clínicas do adoecimento como, por exemplo, nas doenças crônicas não-transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, nos transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários; e
- contribui para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a fármaco-dependência;

Em 2004, com o objetivo de estabelecer processo participativo de discussão das diretrizes gerais da homeopatia, que serviram de subsídio à formulação da presente Política Nacional, foi realizado pelo Ministério da Saúde o 1º Fórum Nacional de Homeopatia, intitulado "A Homeopatia que queremos implantar no SUS". Reuniu profissionais; Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; Universidades Públicas; Associação de Usuários de Homeopatia no SUS; entidades homeopáticas nacionais representativas; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); Conselhos Federais de Farmácia e de Medicina; Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI), entidade médica homeopática internacional, e representantes do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (ANVISA).

1.3. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA

A fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo.

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento.

O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS. A partir da década de 80, diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público, entre os quais se destacam:

- a Resolução Ciplan nº 8/88, que regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas a sua prática nas unidades assistenciais médicas;
- o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, que aponta no item 286.12: "incorporar no SUS, em todo o País, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares" e, no item 351.10: "o Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares";

a Portaria nº 3916/98, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico: "...deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas";

- o Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado em 2003, que entre as suas recomendações, contempla: "integrar no Sistema Único de Saúde o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos";

- o Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, que aponta a necessidade de se "investir na pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde, de acordo com as recomendações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica".

- a Resolução nº 338/04, do Conselho Nacional de Saúde que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual contempla, em seus eixos estratégicos, a "definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País";

- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Atualmente, existem programas estaduais e municipais de fitoterapia, desde aqueles com memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, implementados há mais de 10 anos, até aqueles com início recente ou com pretensão de implantação. Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, verificou-se, em todos os municípios brasileiros, que a fitoterapia está presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas.

No âmbito federal, cabe assinalar, ainda, que o Ministério da Saúde realizou, em 2001, o Fórum para formulação de uma proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, do qual participaram diferentes segmentos tendo em conta, em especial, a intersectorialidade envolvida na cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2003, o Ministério promoveu o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica. Ambas as iniciativas aportaram contribuições importantes para a formulação desta Política Nacional, como concretização de uma etapa para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

1.4. TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal.

O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde.

A crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.

No Brasil, a crenoterapia foi introduzida junto com a colonização portuguesa, que trouxe ao País seus hábitos de usar águas minerais para tratamento de saúde. Durante algumas décadas foi disciplina conceituada e valorizada, presente em escolas médicas, como a UFMG e a UFRJ. O campo sofreu considerável redução de sua produção científica e divulgação com as mudanças surgidas no campo da medicina e da produção social da saúde como um todo, após o término da segunda guerra mundial.

A partir da década de 90, a Medicina Termal passou a dedicar-se a abordagens coletivas, tanto de prevenção quanto de promoção e recuperação da saúde, inserindo neste contexto o conceito de Turismo Saúde e de Termalismo Social, cujo alvo principal é a busca e a manutenção da saúde.

Países europeus como Espanha, França, Itália, Alemanha, Hungria e outros adotam desde o início do século XX o Termalismo Social como maneira de ofertar às pessoas idosas tratamentos em estabelecimentos termais.

especializados, objetivando proporcionar a essa população o acesso ao uso das águas minerais com propriedades medicinais, seja para recuperar seja para sua saúde, assim como preservá-la.

O termalismo, contemplado nas resoluções CIPLAN de 1988, manteve-se ativo em alguns serviços municipais de saúde de regiões com fontes termais como é o caso de Poços de Caldas, em Minas Gerais.

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 343, de 7 de outubro de 2004, é um instrumento de fortalecimento da definição das ações governamentais que envolvem a revalorização dos mananciais das águas minerais, o seu aspecto terapêutico, a definição de mecanismos de prevenção, de fiscalização, de controle, além do incentivo à realização de pesquisas na área.

2. OBJETIVOS

2.1 Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

2.2 Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

2.3 Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.

2.4 Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

3. DIRETRIZES

3.1. Estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS, mediante:

- incentivo à inserção das Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;
- desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção;
- implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes;
- estabelecimento de mecanismos de financiamento;
- elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS; e
- articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e as demais políticas do Ministério da Saúde.

3.2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.

3.3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional:

Apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em Práticas Integrativas e Complementares que atuem na estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

- Elaboração de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação das Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e comunidade em geral.
- Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares na agenda de atividades da comunicação social do SUS.
- Apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre Práticas Integrativas e Complementares em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.

- Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em Práticas Integrativas e Complementares.

3.4. Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

3.5. Fortalecimento da participação social.

3.6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos, na regulamentação sanitária. ...

- Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos

- Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.

- Cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

- Cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente.

3.7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos das Práticas Integrativas e Complementares, com qualidade e segurança das ações.

3.8. Incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

3.9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das Práticas Integrativas e Complementares, para instrumentalização de processos de gestão.

3.10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências em Práticas Integrativas e Complementares nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

- Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, à formação, à educação permanente e à pesquisa com unidades federativas e países onde as Práticas Integrativas e Complementares esteja integrada ao serviço público de saúde.

3.11. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

4. IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES

4.1. NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

7. Premissa: desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

Diretriz MTCA 1

Estruturação e fortalecimento da atenção em MTC-acupuntura no SUS, com incentivo à inserção da MTC-acupuntura em todos os níveis do sistema com ênfase na atenção básica.

1. NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Deverão ser priorizados mecanismos que garantam a inserção de profissionais de saúde com regulamentação em acupuntura dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF

- Além disso, será função precípua desse profissional

- atuar de forma integrada e planejada de acordo com as atividades prioritárias da estratégia Saúde da Família;
- identificar, em conjunto com as equipes da atenção básica (ESF e equipes de unidades básicas de saúde) e a população, a(s) prática(s) a ser(em) adotada(s) em determinada área;
- trabalhar na construção coletiva de ações que se integrem a outras políticas sociais (intersetorialidade);
- avaliar, em conjunto com a equipe de saúde da família/atenção básica, o impacto na situação de saúde do desenvolvimento e implementação dessa nova prática, mediante indicadores previamente estabelecidos;
- atuar na especialidade com resolubilidade;
- trabalhar utilizando o sistema de referência/contra-referência num processo educativo; e
- discutir clinicamente os casos em reuniões tanto do núcleo quanto das equipes adscritas.

2. Centros especializados

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos nos serviços ambulatoriais especializados de média e alta complexidade deverão participar do sistema referência/contrarreferência, atuando de forma resolutiva no processo de educação permanente.

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos na rede hospitalar do SUS.

Para toda inserção de profissionais que exerçam a acupuntura no SUS será necessário o título de especialista.

Deverão ser elaboradas normas técnicas e operacionais compatíveis com a implantação e o desenvolvimento dessas práticas no SUS.

Diretriz MTCA 2

Desenvolvimento de estratégias de qualificação em MTC/acupuntura para profissionais no SUS, consoante os princípios e diretrizes para a Educação Permanente no SUS.

1. Incentivo à capacitação para que a equipe de saúde desenvolva ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde -individuais e coletivas na lógica da MTC, uma vez que essa capacitação deverá envolver conceitos básicos da MTC e práticas corporais e meditativas. Exemplo: Tui-Na, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong, e outros que compõem a atenção à saúde na MTC.

2. Incentivo à formação de banco de dados relativos a escolas formadoras.

3. Articulação com outras áreas visando ampliar a inserção formal da MTC/acupuntura nos cursos de graduação e pós-graduação para as profissões da saúde.

Diretriz MTCA 3

Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para usuários, profissionais de saúde e gestores do SUS.

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 implantacao 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, iridologia 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

Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

Base de dados : legis

Pesquisa : 14682

Total de referências : 1

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**

DECRETO Nº 49.596, DE 11 DE JUNHO DE 2008

Regulamenta a Lei 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.

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

D E C R E T A:

Art. 1º. A Lei 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, fica regulamentada na conformidade das disposições deste decreto.

Art. 2º. Constituem objetivo principal do Programa as atividades de promoção e recuperação de saúde, por meio de medicinas tradicionais, homeopatia, alimentação saudável, plantas medicinais.

Art. 3º. O Programa consistirá em ações de educação, de atenção à saúde, de pesquisa e nas demais ações necessárias ao seu pleno funcionamento.

Art. 4º. O Programa será coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde, por meio da Área Técnica das Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde da Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS, contando com o apoio de outras Secretarias afins para sua execução.

§ 1º. Nas atividades de promoção da saúde com práticas corporais das medicinas tradicionais e atividades físicas, será priorizada a sua expansão para o conjunto das unidades de saúde, escolas municipais, parques, praças e outros espaços públicos.

§ 2º. Nas atividades de promoção da saúde com ações educativas sobre alimentação saudável, será priorizada sua expansão para o conjunto das unidades básicas de saúde e escolas municipais.

§ 3º. A Secretaria Municipal da Saúde implementará atendimento em acupuntura e homeopatia e desenvolverá ações de incentivo ao uso de plantas medicinais, com a participação e o apoio de outras Secretarias que desenvolvem atividades afins.

Art. 5º. No âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, as ações previstas no artigo 3º deste decreto ficarão sob responsabilidade da Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS, da Coordenação da Atenção Básica, com suas Coordenadorias Regionais de Saúde e Supervisões de Saúde, da Coordenação de Apoio ao Desenvolvimento da Gerência Hospitalar - COGERH, da Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEINFO, da Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA e do Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde - CEFOR, de acordo com as especialidades de suas atribuições.

Art. 6º. Para a consecução dos objetivos do Programa poderão ser firmados os seguintes instrumentos:

I - termos de cooperação e convênios com entes públicos ou privados, observados os princípios da impessoalidade, isonomia, moralidade e publicidade;

II - parcerias com outros órgãos públicos responsáveis pela administração de próprios municipais, estaduais ou federais.

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

Art. 8º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de junho de 2008, 455º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de junho de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14903

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.903 06/02/2009 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no Município de São Paulo, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 482/2005 ([ver documento](#))

Autor(es): Aurélio Nomura

Regulamentação: Decreto nº 51.435/2010 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[[Back](#)]

LEI Nº 14.903, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2009

(Projeto de Lei nº 482/05, do Vereador Aurélio Nomura - PV)

Dispõe sobre a criação do Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no Município de São Paulo 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 19 de dezembro de 2008, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica criado no Município de São Paulo o Programa Municipal de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais, com o objetivo de proporcionar à população acesso a medicamentos naturais eficazes, com orientação e uso corretos.

§ 1º Para definição desta lei, utiliza-se das Diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Vale ressaltar que consideram-se medicamentos fitoterápicos, para fins desta lei, aqueles resultantes de procedimentos realizados através do uso de plantas medicinais frescas ou dessecadas sob a forma de infusões, tinturas, xaropes, pós, supositórios, pomadas, cremes, elixires, cápsulas gelatinosas, entre outras.

§ 2º Este projeto dará também aos pequenos produtores rurais (agricultura familiar) uma alternativa de renda, fornecendo matéria-prima e seguindo os preceitos da agricultura orgânica ou natural.

Art. 2º O Programa instituído nos termos do artigo anterior terá, ainda, por finalidade:

I - (VETADO)

II - estimular a população a cultivar em pequenas hortas plantas de comprovada eficácia terapêutica.

Art. 3º Para realização dos objetivos dessa lei, serão implementadas as seguintes atividades:

I - seleção das espécies através da captação, arquivamento e organização de banco de dados e das informações a serem distribuídas sobre o cultivo e uso correto das plantas;

II - coleta de plantas medicinais no campo para sua introdução no horto, identificação das espécies vegetais, domesticação, produção de mudas e de material para estudo experimental;

III - (VETADO)

IV - (VETADO)

V - (VETADO)

VI - promoção de Educação e Saúde para Profissionais da Saúde e a população em geral, pertinentes às áreas de conhecimento, aplicado ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos;

VII - editoração e distribuição dos impressos de orientação do uso correto de plantas medicinais;

VIII - estímulo aos pequenos produtores rurais.

Art. 4º O programa poderá constituir parcerias com órgãos do Estado, da União, de Governos Estrangeiros e com pessoas jurídicas de direito privado.

Art. 5º O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 6º As despesas correrão por conta das disposições orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 6 de fevereiro de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 6 de fevereiro de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

PROJETO DE LEI 01-0456/2009 do Vereador Goulart (PMDB)

"Dispõe sobre a inclusão de terapeutas ocupacionais nas equipes multidisciplinares e multiprofissionais em programas de assistência à saúde no Município de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica o Poder Público autorizado a incluir o Fisioterapeuta nas equipes multidisciplinares e multiprofissionais encarrregadas da execução de programas de assistência à saúde da população.

Parágrafo único. O disposto no "caput" deste artigo aplica-se aos programas já implantados, aos que venham a ser implantados pelo Município e que estejam relacionados à assistência à saúde:

- I. Da família;
- II. Do idoso;
- III. Da criança, do jovem e do adolescente;
- IV. Da pessoa portadora de deficiência;
- V. De pessoas que não alcançadas pelo disposto nos incisos I a IV, desde que em razão de indicação terapêutica.

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

Art. 5º Esta lei será regulamentada pelo Poder Executivo, no que couber, no prazo máximo de 60(sessenta) dias, contado de sua publicação.

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

Sala das Sessões, em junho de 2009. Às Comissões competentes.

PROJETO DE LEI 01-0614/2008 do Vereador Carlos Neder (PT) e da Vereadora Juliana Cardoso (PT)

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

A Câmara Municipal aprova:

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, 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. Às Comissões competentes."

Requerimento RDS 13-01808/2012, apresentado em 05/12/2012 pela Vereadora Juliana Cardoso (PT), alterou a autoria deste projeto.

Publicação original no DOC 22/10/2008, p. 99:

PROJETO DE LEI 01-0614/2008 do Vereador Carlos Neder (PT)

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

A Câmara Municipal aprova:

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, 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. Às Comissões competentes."

PROJETO DE LEI 01-00124/2011 do Vereador Carlos Neder (PT) e da Vereadora Juliana Cardoso (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. As Comissões competentes."

Requerimento RDS 13-01808/2012, apresentado em 05/12/2012 pela Vereadora Juliana Cardoso (PT), altera a autoria deste projeto.

Publicação original no DOC 06/04/2011, p. 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. As Comissões competentes."

Folha 34
Proc. Nº. 382/12
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

Folha 34
Proc. Nº. 382/12
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

Matéria PL 382/2013. Não assinado digitalmente.

PUBLICADO DOC 13/06/2012, PÁG 322

PROJETO DE LEI 01-00244/2012 do Vereador Goulart (PSD)

"Institui o Serviço de Clínicas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Públicas, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Serviço de Clínicas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Públicas, a ser criado pelo Poder Público no Município de São Paulo, com a finalidade de garantir o atendimento fisioterápico e de terapia ocupacional necessários à prevenção, recuperação e reabilitação motora dos indivíduos.

Art. 2º O Poder Público, para a consecução dos fins previstos na presente lei, poderá celebrar convênios com as instituições ou empresas públicas e privadas.

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

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

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

Sala das Sessões, em maio de 2012. Às Comissões competentes."

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa

Em 22/07/13 às 14h
RA
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Para Relatar:
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 19/07/2013

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 DE FISCALIZAÇÃO LEGISLATIVA

EM 22/07/2013 14:28h
POR M^{re} Yosef
SAÍDA: 07/08 ÀS: 17:58h ASS: M^{re} Yosef

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE FISCALIZAÇÃO LEGISLATIVA

EM 09/08/2013 13:48h
POR M^{re} Yosef
SAÍDA: 14/08/13 ÀS: 14:30h ASS: Jt

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE FISCALIZAÇÃO LEGISLATIVA

EM 15/08/2013 15:52h
POR M^{re} Yosef
SAÍDA: 19/08 ÀS: 13:12h ASS: M^{re} Yosef

Segue M^{re} juntado 5, nesta data

Documentos 5

Rubricado 5

Em 28/08/13

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

36238



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 01533/2013

pl0382-13

PARECER Nº _____ A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0382/13.

Folha nº 36 do proc.
nº 01-382 de 20 13
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11000

Trata-se de projeto de lei de iniciativa do nobre Vereador Aurélio Nomura, que estabelece Diretrizes para o "Programa de Terapia Floral", prática complementar ao bem estar e a saúde no âmbito do município de São Paulo.

Segundo a justificativa, a proposta visa contribuir o acesso de usuários do sistema municipal de saúde à terapia floral.

O projeto pode prosperar, eis que de acordo com a Constituição Federal, podem legislar concorrentemente sobre a proteção e a defesa da saúde a União, os Estados, Distrito Federal e também o Município, para suplementar a legislação federal e estadual, dentro dos limites do predominante interesse local (arts. 24, inciso XII c/c art. 30, incisos I e II, da Constituição Federal).

Também o art. 23, inciso II, da Carta Magna, determina que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde e assistência pública.

Por fim, na órbita municipal, o art. 213, da Lei Orgânica, prevê a atribuição do Município de garantir o direito à saúde mediante políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho.

O projeto encontra-se em consonância, ainda, com a noção de Estado Social.

De fato, como ensina Clémerson Merlin Clève, *o Brasil, com a Constituição de 1934, pretendeu assumir a fisionomia de Estado Social. A Constituição de 1988 manteve a opção (...) Hoje, 'governar significa prover de maneira direta ou indireta quase todas as necessidades materiais e culturais, acumuladas por distintos grupos, com distintos interesses, num grau que sem dúvida faria dantes estalar todo o ordenamento liberal, caracterizado por ausências e omissões' (...) O Estado Social 'é um Estado que garante a subsistência e, portanto, é Estado de prestações, de redistribuição de riqueza'. É um Estado de serviços (in, "Atividade Legislativa do Poder Executivo no Estado Contemporâneo e na Constituição de 1988", Ed. RT, 1993, págs. 38/39).*

Dessa forma, amparada está a iniciativa do Poder Legislativo tendente a prover o cidadão de prestações materiais, ainda mais se considerarmos que o bem jurídico protegido, qual seja a saúde, é reconhecido e amparado constitucionalmente como direito de todos (art. 196, CF), cuja manutenção é necessária para a salvaguarda de outro direito básico do ser humano que é a vida (art. 5º, "caput", CF). Aliás, a essencialidade de tais garantias para o

Folha nº 37
nº 01-382
João Carlos
Teodoro



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0382-13

homem faz com que sejam priorizadas mesmo quando em conflito com outros princípios insertos na Carta Magna.

No que se refere à matéria, nada obsta o regular prosseguimento do projeto que encontra fundamento nos artigos 23, inciso II; 24, inciso XII; 30, incisos I e II e 196 da Constituição Federal; artigos 13, incisos I e II; e 213 da Lei Orgânica do Município; e no Poder de Polícia Sanitária.

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

Pelo exposto, somos

PELA LEGALIDADE.

Todavia, a fim de adequar o presente projeto à melhor técnica de elaboração legislativa, sugerimos o seguinte substitutivo:

SUBSTITUTIVO Nº

AO PROJETO DE LEI Nº 0382/13.

15/06/2013
07 JUN. 2013

Estabelece diretrizes para o "Programa de Terapia Floral", prática complementar ao bem estar e a saúde, no âmbito do município de São Paulo.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Ficam estabelecidas as diretrizes para o Programa de Terapia Floral, prática complementar ao bem estar e a saúde no município de São Paulo.

Art. 2º As diretrizes ora instituídas pela presente lei têm como principais objetivos, dentre outros:

- I - A promoção da saúde e do bem-estar, assim como a prevenção de doenças através de práticas que utilizam as Essências Florais;
- II - A implantação da Terapia Floral junto as Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Municipais;
- III - O estímulo à utilização de técnicas de avaliação floral.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0382-13

Folha nº 38 do proc.
nº 02-382 de 2013
João Carlos Chaves
Técnico Administrativo
Rf 11553

Art. 3º O Programa de Terapia Floral será desenvolvido por profissionais devidamente habilitados e inscritos nos respectivos órgãos de classe ou nas Associações de Terapeutas Florais nacionais e regionais

Art. 4º Para o disposto nesta lei, o Poder Executivo poderá celebrar convênios com entidades de Terapia Floral.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data da publicação.

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

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

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa,

28/08/13,

ABOU ANNI

GOULART

ALESSANDRO GUEDES

EDUARDO TUMA

GEORGE HATO

ARSELINO TATTO

LAÉRCIO BENKO

CONTE LOPES

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 30/08/13

Pag. 78 Col. 02

Conferido André Marcon

André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264

A Comissão de Adm

Em 30/08/13

João Carlos Dias Chaves
RF. 11.336



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0382-13

Folha nº 38 do proc.
nº 02-382 de 2013
João Carlos Chaves
Técnico Administrativo
RF 11000

Art. 3º O Programa de Terapia Floral será desenvolvido por profissionais devidamente habilitados e inscritos nos respectivos órgãos de classe ou nas Associações de Terapeutas Florais nacionais e regionais

Art. 4º Para o disposto nesta lei, o Poder Executivo poderá celebrar convênios com entidades de Terapia Floral.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data da publicação.

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

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

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa,

28/08/13

ABOU ANNI

GOULART

ALESSANDRO GUEDES

EDUARDO TUMA

ARSELINO TATTO

GEORGE HATO

CONTE LOPES

LAERCIO BENKO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 30/08/13

Pag. 78 Col. 02

Conferido André Marcon

André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264

A Comissão de Adm

Em 30/08/13

João Carlos Dias Chaves
RF. 11.338

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

em 05-09-13 às 13:00

RF _____

Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075

Ao Vereador / A Vereadora

Mário Coronato

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 11/09/2013

Presidente

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado nesta data documento rubricado

sob nº 39 e folha de informação nº

em 02/10/13

Nome _____

RF _____ SGP-12

Elaine Gonçalves Gavioli
Secretária de Comissão
RF - 100466



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 01992/2013

PL 382/13

Folha nº 39 do prot. 45
nº 382 de 2013
Elaine Gonçalves Davloff
RF 100465

**PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 382/2013.**

Trata-se de Projeto de Lei de autoria do Nobre Vereador Aurélio Nomura que “estabelece Diretrizes para o “Programa de Terapia Floral”, prática Complementar ao Bem-Estar e a Saúde, no âmbito do município de São Paulo.”

De acordo com o projeto, ficam estabelecidas diretrizes para o Programa de Terapia Floral, prática complementar ao bem-estar e a saúde no município de São Paulo, cujos objetivos serão: (i) a promoção da saúde e do bem-estar, assim como a prevenção de doenças através de práticas que utilizam as Essências Florais; (ii) a implantação da Terapia Floral junto as Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Municipais; e (iii) o estímulo à utilização de técnicas de avaliação Floral.

Ainda, com base na propositura, há de se destacar a existência de norma determinando que apenas profissionais devidamente habilitados e inscritos nos respectivos órgãos de classe ou nas Associações de Terapeutas Florais nacionais e regionais poderão participar do programa.

Conforme a exposição de motivos que acompanha a propositura, “diante da importância em abordar os indivíduos em sua totalidade, a implantação de terapias, como a Terapia Floral, é primordial porque considera os problemas dos sujeitos como resultado de uma complexa interação entre mente, corpo e meio social.”

A Digníssima Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela **LEGALIDADE** do projeto, na forma de um **SUBSTITUTIVO**.

Em vista do exposto, a Comissão de Administração Pública é **FAVORÁVEL** ao projeto, nos termos do **SUBSTITUTIVO** da CCJLP.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 02/10/2013


ALFREDINHO

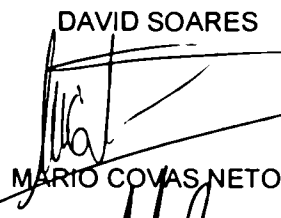

GILSON BARRETO


ATILIO FRANCISCO


CORONEL CAMILO

17 - RELCOM
17- 02021/2013

DAVID SOARES


MÁRIO COVAS NETO


MARQUITO

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 03/10/13
Pág. 107 Col. 1ª
Conferido [assinatura]

MARIA DE FATIMA MOREIRA
Assistente Parlamentar

A Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho, Idoso e Mulher
Em 03/10/2013

MARIA DE FATIMA MOREIRA
Assistente Parlamentar

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

07/10/13 17:20h

FABIO DE CASTRO PAVÃO
RF 19.123
Secretário

Gilberta Natalini
08/10/13
[assinatura]

Segue 40 juntado 40 nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 40 sob folha
nº 40

Em 19/11/13
Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF 101.123



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
folha nº 40 de 40
nº 382 de 20 13
Vera Nice Romão
RF 101.123 - 12

fls. 47

16 - PAR
16-02551/2013

PARECER Nº

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,

TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 382/2013.

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Aurélio Nomura, dispõe sobre o estabelecimento de diretrizes para o "Programa de Terapia Floral", Prática Complementar ao Bem-Estar e a Saúde, no âmbito do município de São Paulo.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade com apresentação de substitutivo para melhor adequação à técnica de elaboração legislativa.

A Comissão de Administração Pública posicionou-se favoravelmente ao projeto nos termos do substitutivo da CCJLP.

O presente projeto dispõe sobre o estabelecimento de diretrizes para um Programa de Terapia Floral a vir a ser implantado em Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Municipais. O campo das práticas integrativas e complementares contempla recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar e/ou alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. A Terapia Floral é parte de um campo emergente de tratamentos e modalidades terapêuticas, de características não invasivas, considerada importante alavanca de cura, que amplia o universo de ações dos profissionais da saúde. Tem por fundamento a utilização de compostos vibracionais extraídos de flores e sua utilização tem comprovação registrada em artigos científicos acadêmicos que relatam a sua eficácia em problemas como Déficit de Atenção e Hiperatividade, diminuição da sintomatologia relacionada ao climatério e andropausa, e diminuição dos sintomas de ansiedade, depressão e insônia em dependentes do álcool.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que a propositura é meritória e deve prosperar, visto que está em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares visando incorporar esta prática na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Pelos motivos expostos, **favorável nos termos do substitutivo do CCJLP é o nosso parecer.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 13/11/13.

Ari Friedenbach

Galvo
Presidente
Juliana Cardoso

Edemilson Chaves

Natalini - relator
Patrícia Bezerra

17 - RELCOM
17-02596/2013

PUBLICADO NO DIARIO OFICIAL
DE 19 / 11 / 13
Pág. 94 Col. 12
Conferido LSJ

Lillane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.098

**A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento**

Em: 19 / 11 / 13

Vera Nice Rodrigues R. da Silva
Assistente Parlamentar
RF-101.123

Segue juntado , nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
nº 41 Em 22 / 11 / 13

Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 41

do processo nº 01-0382 de 2013, 22/11/2013

.....
Carmen Cristina Malavazzi
Auxiliar Operacional
RF. 11.197 – SGP.12

RECEBIDO na
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 21/11/2013 às 18:50

Carmen Cristina Malavazzi
Auxiliar Operacional
RF 11.197 – SGP.12

Ao Vereador / À Vereadora

ADILSON AMARAL

Para relatar.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.

Em 21/12/2013

Presidente

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

Redistribuído ao Vereador

para relatar.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

Em 05/01/2014

Presidente

SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO

termos do artigo 275 do Regimento Interno

São Paulo, 02/01/2014

Nome

DE

Carmen Cristina Malavazzi

RF 11.197 - SGP.12

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com 41 fls.

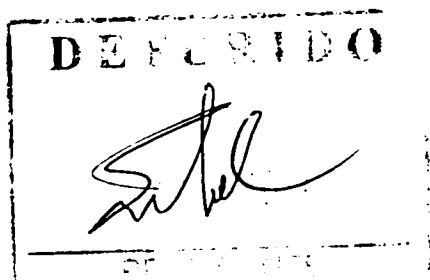
Arquivado em 10/01/2014

O Func.º [assinatura]

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

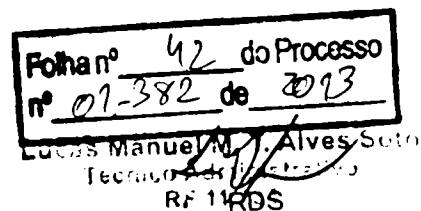
Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 42-43 e folha de informação
sob nº 94 20/12/12

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



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Liderança do PSDB



129/2017

REQUERIMENTO Nº _____/2017

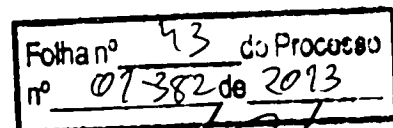
REQUEIRO, nos termos do art. 275, do Regimento Interno da Câmara Municipal de São Paulo, o desarquivamento dos seguintes projetos de autoria do Vereador Aurélio Nomura.

PDL 11/2000, PDL 30/2015, PDL 107/2005, PL 1/2012, PL 1/2012, PL 4/1996, PL 8/2012, PL 8/2014, PL 15/2012, PL 15/2014, PL 17/2011, PL 21/2008, PL 21/2014, PL 23/2000, PL 27/2008, PL 29/2007, PL 44/2012, PL 55/2012, PL 65/2010, PL 72/2010, PL 81/2013, PL 83/2012, PL 89/2012, PL 92/2011, PL 95/2011, PL 104/2012, PL 106/2010, PL 112/2009, PL 113/2000, PL 127/2006, PL 129/2013, PL 136/2012, PL 147/2013, PL 149/2008, PL 151/2013, PL 156/2011, PL 164/2012, PL 167/2014, PL 171/2006, PL 176/1994, PL 176/2006, PL 177/1994, PL 183/2006, PL 203/2014, PL 208/2011, PL 211/2013, PL 223/2010, PL 227/2012, PL 234/2006, PL 236/2011, PL 241/2012, PL 242/1995, PL 243/2011, PL 246/2011, PL 246/2014, PL 249/2008, PL 249/2011, PL 250/2006, PL 256/2016, PL 261/2014, PL 265/2010, PL 266/2012, PL 270/1996, PL 271/1996, PL 279/2010, PL 287/1995, PL 297/2013, PL 304/1994, PL 318/2012, PL 332/2013, PL 333/2006, PL 333/2011, PL 335/2016, PL 337/2016, PL 342/2011, PL 348/2011, PL 349/2016, PL 352/2014, PL 354/2014, PL 359/2012, PL 366/1999, PL 366/2012, PL 373/2007, PL 377/2010, PL 382/2013, PL 387/2009, PL 390/2008, PL 395/2011, PL 398/2014, PL 400/2011, PL 404/2016, PL 408/2005, PL 408/2014, PL 409/2005, PL 410/2006, PL 410/2011, PL 417/2005, PL 419/2012, PL 423/2005, PL 449/1995, PL 449/1997, PL 454/2008, PL 456/2006, PL 462/2016, PL 466/2008, PL 466/2011, PL 470/2006, PL 475/2008, PL 490/2014, PL 496/2010, PL 497/2009, PL 497/2014, PL 498/2005, PL 498/2013, PL 502/1997, PL 504/1994, PL 510/2005, PL 520/2013, PL 531/2013, PL 535/2007, PL 536/2011, PL 551/2007, PL 552/2011, PL 557/2013, PL 558/2011, PL 573/2013, PL 576/2011, PL 576/2013, PL 577/2006, PL 577/2015, PL 580/2008, PL 585/2013, PL 601/2011, PL 602/2013, PL 618/2011, PL 620/2011, PL 632/1993, PL 647/2013, PL 657/2007, PL 664/2005, PL



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Liderança do PSDB



Lucas Manuel M. Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

665/2005, PL 706/1995, PL 707/1995, PL 727/2009, PL 729/2007, PL 732/2007, PL 755/2007, PL 761/2013, PL 762/2013, PL 764/2013, PL 781/2013, PL 811/2013, PL 844/2013, PL 845/2013, PL 854/2013, PL 858/1995, PL 859/2007, PL 924/1995, PL 924/1997, PL 1202/1995, PLO 1/2012, PLO 1/2013, PLO 2/2009, PLO 4/2007, PLO 4/2011, PLO 8/2006, PLO 10/2010, PR 2/2016, PR 6/2012, PR 7/1994, PR 20/2011, PR 22/2005, PR 31/1995, PR 44/1997.

Sala das Sessões, 13 de fevereiro de 2017.

ADRIANA RAMALHO
Líder da Bancada do PSDB



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 44
do processo nº 01-382 de 20 13 20, 2, 17 (a)

Lucas Manuel M. S. Naves Soto
Técnico Administrativo
RF 11/234

À SGP.33

Sr. Supervisor,

Encaminho o presente requerimento para as providências pertinentes.

17/02/2017

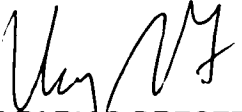

ANTÔNIO ISOLDI CALEARI
Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-129/2017, segue o presente expediente para volta à tramitação.

20, 02, 2017


UBIRAJARA DE FARIAS PRESTES FILHO
Supervisor da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

Antonio Isoldi Caleari
Supervisor - SGP. 22
RF 11.300

Comissão de Finanças e Orçamento
Em 24/02/17 às 15h55
RF _____

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197 - SGP.12

Atlio Francisco

Em 08, 03, 11 -

Presidente

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

Segue 1 juntado 1, nesta data, documento(s)
 apel de informação rubricado 1 sob folha(s)
15. Em 05 / 08 / 12.

...o Carlos Dias Chaves
...1.315-SGP-12



Folha nº 45 do Proc.
Nº 01-382 de 2013
João Carlos Dias Chaves
RF 11.138 - SGP.12

PAR

634/2017

PARECER ... **MISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 382/2013**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Aurélio Nomura, visa estabelecer diretrizes para o "Programa de Terapia Floral", prática complementar ao bem estar e à saúde, no Município de São Paulo.

As diretrizes ora instituídas pela presente propositura têm como principais objetivos, dentre outros: I - a promoção da saúde e do bem-estar, assim como a prevenção de doenças através de práticas que utilizam as Essências Florais; II - a implantação da Terapia Floral junto às Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Municipais; III - o estímulo à utilização de técnicas de avaliação floral.

Determina ainda a propositura que o referido Programa de Terapia Floral será desenvolvido por profissionais devidamente habilitados e inscritos nos respectivos órgãos de classe ou nas Associações de Terapeutas Florais nacionais e regionais. Dispõe ainda a propositura que o Poder Executivo poderá celebrar convênios com entidades de Terapia Floral.

A douta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa apresentou substitutivo, visando adaptar o projeto à melhor técnica de elaboração legislativa.

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

Favorável, portanto, é o parecer, nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 30/05/17.

Ver. Jair Tatto
Presidente

Ver. Atilio Francisco

Ver. Aurélio Nomura

Ver. Isac Felix

Ver. Ota

Ver. Reginaldo Tripoli

Ver. Ricardo Nunes

Ver. Rodrigo Goulart

Ver.ª Soninha Francine

RELCOM

639/2017

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

De 31/05/17

Pág. 31 de 1

João Carlos Dias Chaves

RF. 11.336 - SGP-12

À SGP -

João Carlos Dias Chaves

RF. 11.336 - SGP-12

instruído.

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 46 a 56 e
folha de informação sob
nº 12,06,17

Marcia Gato
Auxiliar Técnico Administrativo
RF. 51.339

- "PL 382/2013, do Vereador AURÉLIO NOMURA (PSDB). Estabelece Diretrizes para o "Programa de Terapia Floral", Prática Complementar ao Bem-Estar e a Saúde, no âmbito do município de São Paulo. FASE DA DISCUSSÃO: 1ª Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara. HÁ SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEG. PARTICIPATIVA".

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Tuma - PSDB) – Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa ao PL 382/13. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Aprovado em primeira discussão, volta em segunda.