

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

<u>PROJETO DE LEI</u>	01 - 0498 / 2013	DE	2013
<u>MATÉRIA LEGISLATIVA:</u>	PL	01 - 0498 / 2013	DE 31/07/2013
<u>PROMOVENTE:</u>	VEREADOR	LAÉRCIO BENKO	
<u>E M E N T A:</u>	ALTERA O § 2º DO ARTIGO 1º DA LEI Nº 13.717 DE 08 DE JANEIRO DE 2004.		

ARQUIVADO EM / /

 CHEFE DE SEÇÃO



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 01 do proc. fls. 1
Nº 01-498 do 13
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF 100 406

20º GABINETE DE VEREADOR LAÉRCIO BENKO

Projeto de Lei nº 01 - PL
01- 00498/2013

Altera o §2º do artigo 1º da Lei nº 13.717 de
08 de janeiro de 2004

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º O art. 1º, § 2º da Lei nº 13.717, de 8 de janeiro de 2004, passa a vigorar com a seguinte alteração:

"Art. 1º

§2º – Dentre as Terapias Naturais destacam-se modalidades, tais como: massoterapia, fitoterapia, terapia floral, acupuntura, hidroterapia e termais, cromoterapia, aromaterapia, geoterapia, quiropraxia, ginástica terapêutica, iridiologia, reiki, homeopatia, oligoterapia, geoterapia, trofoterapia, holopuntura, auriculoterapia, reflexoterapia, ortomolecular bioenergética, crenoterapia e terapias de respiração.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

Laércio Benko
Vereador

01 AGO 2013

SPO 42

GP

DSF - SP.22 - 31/07/2013 - 10:36 - 00537 - 2/2

Segue(s) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
a 2 e folha de informação
sob nº 3. 5.1.8.123
Ass: 

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

20º GABINETE DE VEREADOR LAÉRCIO BENKO

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 02 do processo 3
Nº 01-498
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF 100 406

JUSTIFICATIVA

Existem, hoje, cerca de 1.000.000 um milhão de pessoas que, anualmente, se tratam pelas terapias integrativas e energéticas, com um mercado de aproximadamente 100.000 (cem mil) mil profissionais, muitos dos quais registrados em Associações ou Sindicato de Classe.

Contudo, essas práticas carecem de uma regulamentação adequada, que possa assegurar ao usuário o mínimo de qualidade e eficiência no atendimento, conforme preconizam as Constituições Estadual e Federal.

Embora ainda existam acalorados debates sobre essas técnicas, compete aos Legisladores garantir e assegurar a liberdade do exercício profissional e, simultaneamente, a qualidade do atendimento ao público que a escolher.

A presente alteração da Lei visa suprir a presente lacuna, contribuindo ainda mais para a qualidade da profissionalização, capacitação e treinamento, bem como do exercício da profissão de terapeuta.

Em face da importância da matéria, entendo que a criação do Programa de Terapias Integrativas, objeto do presente projeto, é uma importante medida a ser implementada e que contribuirá sensivelmente para o nosso sistema público de saúde e para o bem estar da nossa população.

Laércio Benko
Vereador



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 03

do processo nº 01 - 498 de 20.13. 5.1.8.13 (a) 03

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE	
ÀS COMISSÕES DE: 01 AGO 2013	
COMISSÃO DE JUSTIÇA E LEG. PARTICIPATIVAS;	
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	
PROCESSAMENTO SOCIAL TRABALHADOR E MATEMÁTICA;	
PORTUGUÊS E QUANTITATIVO.	
PRESIDENTE	

MARCO AURÉLIO CUNHA

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

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

05/08/2013
Jader Augusto Pimenta
Supervisor – SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SETOR DE PESQUISA E APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DAS PROPOSITURAS	
DI 05/08/13	18:30 hs
FEI 130	
SAÍDA: 02/09/13	AS 19

04/04/10

02/09/13

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Seguem juntada(s) o(s) e(s) anexo(s) do
Is. 04 / 41 S.P. 02 / 09 / 13

João Duzio Rodrigues
Técnico Administrativo

At. Ilhami



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 498/13

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

- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;
- Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;
- Lei Municipal nº 13.717, de 08 de janeiro de 2004, que dispõe sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.020, de 6 de julho de 2005, que institui a Semana Municipal de Incentivo à Prática de Medicina Tradicional Chinesa no Município de São Paulo, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.069, de 18 de outubro de 2005, que institui no âmbito do Município de São Paulo o Dia do Profissional em Terapias Naturais e do Naturólogo, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que institui no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas, e dá outras providências;
- Lei Municipal 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, e dá outras providências;
- Decreto Municipal nº 49.596, de 11 de junho de 2008, que 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 Integrantes em Saúde;
- PL 303/05, que dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Terapias Naturais e Terapias Orientais;
- PL 304/05, que dispõe sobre a criação do Instituto Municipal de Pesquisa e Desenvolvimento de Terapias Orientais;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

- PL 337/05, que dispõe sobre a concessão de auto de licença de funcionamento às clínicas de Terapias Naturais e Terapias Orientais;
- PL 614/08, que institui no Município de São Paulo o programa "Encantadores: Música na Saúde", e dá outras providências;
- PL 456/09, que 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;
- PL 124/11, que institui no âmbito do Município de São Paulo a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e dá outras providências;
- PL 244/12, que institui o Serviço de Clínicas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Públicas, e dá outras providências;
- PL 382/13, que estabelece Diretrizes para o Programa de Terapia Floral, Prática Complementar ao Bem-Estar e a Saúde, no âmbito do Município de São Paulo.

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

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 03.

São Paulo, 2 de setembro de 2013.


Marcela Fabio Giacaglia
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 111.393



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha 06
Proc. nº 0498/13 PLS. 8

Isis Duarte Rodrigues
RF 11.207

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Regulamento

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o **Congresso Nacional** decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

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

PORTARIA Nº 971 DE 3 DE MAIO DE 2005

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, tornando 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 - SUS
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;

- 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 PNPIC);

- 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 teórico 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 (deleira, 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 anatômicos 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, epicondilitis, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras.

A MTC inclui ainda práticas corporais (lian gong, chi gong, tui-na, 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 acupuntura 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, tornando-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, descontinuadas, 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 importante 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 vinculada 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;

- 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 354.10: "O Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas

Folha 13
Proc. nº 01.049.13
Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empolgados 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 resoluibilidade 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. Estimulo 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.

Folha 09
Sistema de Informação em Saúde
SIS Datasus
RFE 1100
Mecanismos de Informação em Saúde
Mecanismos de Informação em Saúde

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

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 (intersectorialidade);
- 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/contrá-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/contrá-referência, 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: Tuí-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.

1. Para usuários

Divulgação das possibilidades terapêuticas; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais, além de ênfase no aspecto de prevenção de agravos e promoção das práticas corporais.

2. Para profissionais

Divulgação dos usos e possibilidades, necessidade de capacitação específica, de acordo com o modelo de inserção; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais e papel do profissional no Sistema.

3 Para gestores

Usos e possibilidades terapêuticas, necessidade de investimento em capacitação específica de profissionais, de acordo com o modelo de inserção; medidas de segurança; alternativas a tratamentos convencionais; possível redução de custos e incentivos federais para tal investimento.

Diretriz MTCA 4

Garantia do acesso aos insumos estratégicos para MTC/Acupuntura na perspectiva da garantia da qualidade e segurança das ações.

1. Estabelecimento de normas relativas aos insumos necessários para a prática da MTC/acupuntura com qualidade e segurança: agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados; moxa (carvão e/ou artemísia); esfera vegetal para acupuntura auricular; esfera metálica para acupuntura auricular; copos de ventosa; equipamento para eletroacupuntura; mapas de pontos de acupuntura.

2. Elaboração de Banco Nacional de Preços para esses produtos.

Diretriz MTCA 5

Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação para MTC/acupuntura.

Para o desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação, deverão ser criados códigos de procedimentos, indicados a seguir, para que os indicadores possam ser compostos.

Serão contemplados para a criação dos códigos SAI/SUS para registro e financiamento dos procedimentos de acupuntura as categorias profissionais regulamentadas.

1. Inserção de códigos de procedimentos para informação e financiamento

- Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas agulhamento seco em zonas neuroreativas de acupuntura (pontos de acupuntura)

Sessão de Acupuntura - outros procedimentos:

a) aplicação de ventosas - consiste em aplicar recipiente de vidro ou plástico, onde se gera vácuo, com a finalidade de estimular zonas neuroreativas (pontos de acupuntura);

b) eletroestimulação - consiste em aplicar estímulos elétricos determinados, de frequência variável de 1 a 1000 Hz, de baixa voltagem e baixa amperagem em zonas neuroreativas (pontos de acupuntura); e

c) aplicação de laser de baixa potência em acupuntura - consiste em aplicar um estímulo produzido por emissor de laser de baixa potência (5 a 40 mW), em zona neuroreativa de acupuntura

1.1 Inserção nos códigos 04.011.03-1; 04.011.02-1; 0702101-1; 0702102-0, já existentes na tabela SIA/SUS, dos profissionais faltantes - para registro das ações de promoção da saúde em MTC/acupuntura.

2. Criação de códigos para registro de práticas corporais

Considerando que a MTC contempla em suas atividades de atenção à saúde práticas corporais, deverão ser criados códigos específicos para as práticas corporais no SUS para registro da informação:

- práticas corporais desenvolvidas em grupo na unidade, a exemplo do Tai Chi Chuan, do Lian Gong, do Chi Gong, automassagem;

- práticas corporais desenvolvidas em grupo na comunidade, a exemplo do Tai Chi Chuan, do Lian Gong, do Chi Gong; automassagem;
- práticas corporais individuais, a exemplo do Tuí-Na, da meditação, do Chi Gong; automassagem.

3. Avaliação dos serviços oferecidos

Estabelecimento de critérios para o acompanhamento da implementação e implantação da MTC/acupuntura, tais como: cobertura de consultas em acupuntura; taxa de procedimentos relacionados com a MTC/acupuntura; taxa de ações educativas relacionadas com a MTC/acupuntura; taxa de procedimentos relativos às práticas corporais - MTC/acupuntura, entre outros.

4. Acompanhamento da ação dos Estados no apoio à implantação desta Política Nacional.

Diretriz MTCA 6

Integração das ações da MTC/acupuntura com políticas de saúde afins.

Para tanto, deverá ser estabelecida integração com todas as áreas do MS, visando à construção de parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

Diretriz MTCA 7

Incentivo à pesquisa com vistas a subsidiar a MTC/acupuntura no SUS como nicho estratégico da política de pesquisa no Sistema.

1. Incentivo a linhas de pesquisa em MTC/acupuntura que:

- aprimorem sua prática e avaliem sua efetividade, segurança e aspectos econômicos, num contexto pragmático, associado ou não a outros procedimentos e práticas complementares de saúde; experiências bem sucedidas (serviços e municípios);
- identifiquem técnicas e condutas mais eficazes, efetivas, seguras e eficientes para a resolução de problemas de saúde de uma dada população;
- apontem estratégias para otimização da efetividade do tratamento pela acupuntura e práticas complementares; e
- estabeleçam intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da formação, educação permanente e pesquisa com países onde a MTC/acupuntura esteja integrada ao serviço público de saúde.

Deverá ser observado, para o caso de pesquisas clínicas, o desenvolvimento de estudos que sigam as normas da CONEP/CNS.

Diretriz MTCA 8

Garantia de financiamento para as ações da MTC/acupuntura.

Para viabilizar o financiamento do modelo de atenção proposto, deverão ser adotadas medidas relativas:

- à inserção dos códigos de procedimentos com o objetivo de ampliar as informações sobre a MTC/acupuntura no Sistema e promover o financiamento das intervenções realizadas;
- à garantia de um financiamento específico para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da MTC/acupuntura para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

Consideração: deverá ser realizada avaliação trimestral do incremento das ações realizadas a partir do primeiro ano, com vistas a ajustes no financiamento mediante desempenho e pactuação.

4.2. NA HOMEOPATIA

Premissa: desenvolvimento da Homeopatia em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

Diretriz H 1

Incorporação da homeopatia nos diferentes níveis de complexidade do Sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. garantir as condições essenciais à boa prática em homeopatia, considerando suas peculiaridades técnicas, infra-estrutura física adequada e insumos;
2. apoiar e fortalecer as iniciativas de atenção homeopática na atenção básica, obedecendo aos seguintes critérios:
 - priorizar mecanismos que garantam a inserção da atenção homeopática dentro da lógica de apoio, participação e co-responsabilização com as ESF;
 - na unidade de atenção básica prestar atendimento, de acordo com a demanda espontânea ou referenciada, aos usuários em todas as faixas etárias;

- no caso da unidade de Saúde da Família (SF) possuir um profissional homeopata como médico, do Saúde da Família, deve ser oportunizada a prática da homeopatia, sem prejuízo das atribuições pertinentes ao profissional da estratégia de saúde da família;

3. apoiar e fortalecer as iniciativas de atenção homeopática na atenção especializada:

- nos ambulatoriais de especialidades ou nos centros de referência, prestar atendimento, de acordo com a demanda, aos usuários em todas as faixas etárias e prestar apoio técnico aos demais serviços da rede local;
- em emergências, unidades de terapia intensiva, centros de cuidados paliativos ou em enfermarias hospitalares a homeopatia pode ser incorporada de forma complementar e contribuir para a maior resolubilidade da atenção;

4. estabelecer critérios técnicos de organização e funcionamento da atenção homeopática em todos os níveis de complexidade, de modo a garantir a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade, avaliando as iniciativas já existentes nas unidades federadas e com a participação das sociedades científicas homeopáticas reconhecidas;

5. estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações relativas às experiências no campo da atenção homeopática com países onde a homeopatia esteja integrada ao serviço público de saúde.

Diretriz H 2

Garantia de financiamento capaz de assegurar o desenvolvimento do conjunto de atividades essenciais à boa prática em homeopatia, considerando as suas peculiaridades técnicas.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. criar mecanismos de financiamento que garantam o acesso aos insumos inerentes à prática da homeopatia:
 - repertório homeopático e matéria médica homeopática em forma impressa e em software;
2. criar incentivo para a garantia de acesso a medicamentos homeopáticos na perspectiva de:
 - incentivo à implantação e/ou à adequação de farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos, com possibilidade de ampliação para fitoterápicos, que atendam a demanda e à realidade loco-regional, segundo critérios estabelecidos, e em conformidade com a legislação vigente;
 - estímulo à implantação de projetos para produção de matrizes homeopáticas nos laboratórios oficiais visando ao fornecimento às farmácias de manipulação de medicamentos homeopáticos locais ou regionais;
- 3 - garantir mecanismos de financiamento para projetos e programas de formação e educação permanente, que assegurem a especialização e o aperfeiçoamento em homeopatia aos profissionais do SUS, mediante demanda loco-regional e pactuação nos Pólos de Educação Permanente em Saúde;
- 4 - para a estruturação física dos serviços o Ministério da Saúde dispõe anualmente de financiamento federal por meio de convênios a partir de projetos apresentados ao Fundo Nacional de Saúde, cabendo também aos Estados e aos municípios o co-financiamento para a estruturação dos serviços de atenção homeopática;
- 5 - garantir financiamento específico para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da homeopatia para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular.

Consideração: deverá ser realizada avaliação periódica do incremento das ações realizadas a partir do primeiro ano, com vistas a ajustes no financiamento mediante desempenho e pactuação.

Diretriz H 3

Provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da ampliação da produção pública.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. inclusão da homeopatia na política de Assistência Farmacêutica das três esferas de gestão SUS;
2. contemplar, na legislação sanitária, Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de homeopáticos que atendam as necessidades do SUS nesta área;
3. ampliar a oferta de medicamentos homeopáticos, por intermédio de farmácias públicas de manipulação que atendam à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS na área e com ênfase na assistência farmacêutica;
 - criar incentivo voltado à implantação ou à melhoria de farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos (possibilidade de ampliação para fitoterápicos), com contrapartida do município e/ou do Estado para sua manutenção e segundo critérios pré-estabelecidos;
 - elaboração de Banco Nacional de Preços para os materiais de consumo necessários ao funcionamento da farmácia de manipulação para dar suporte ao processo de licitação realizado pelos Estados e municípios;
4. incentivar a produção pelos laboratórios oficiais de:
 - matrizes homeopáticas visando ao seu fornecimento às farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos, estimulando parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e baseando-se na lista de oligocrestos e semioleocrestos definida pela Farmacotécnica

Material extraído das informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

observados os seguintes critérios:

- fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;
- fornecimento do memento referente às espécies utilizadas;
- utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, do solo e da água;
- implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais e/ou estimulando hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas.

1.2. Quando a opção for pelo fornecimento da planta seca (droga vegetal), deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;
- fornecimento do memento referente às espécies utilizadas;
- utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, do solo e da água;
- obtenção da matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, de cooperativas, de associações de produtores, de extrativismo sustentável ou de outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;
- oferta de local adequado para o armazenamento das drogas vegetais.

1.3. Quando a opção for pelo fornecimento do fitoterápico manipulado, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento do fitoterápico manipulado conforme memento associado à Relação Nacional de Plantas Medicinais e à legislação pertinente para atender as necessidades do SUS nesta área;
- utilização de matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, de cooperativas, de associações de produtores, extrativismo sustentável ou de outros, com alvará ou licença de órgãos competente para tal;
- utilização dos derivados de matéria-prima vegetal, processados de acordo com as boas práticas de fabricação, oriundos de fornecedores com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;
- ampliação da oferta de fitoterápicos, por intermédio de farmácias públicas com manipulação de fitoterápicos, que atenda à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS na área;
- elaboração de monografias sobre produtos oficiais (fitoterápicos) que poderão ser incluídos na farmacopéia brasileira;
- contemplar, na legislação sanitária, Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de fitoterápicos que atendam às necessidades do SUS nesta área.

1.4. Quando a opção for pelo fornecimento do fitoterápico industrializado, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento do produto conforme a Relação Nacional de Fitoterápicos;
- estímulo à produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais;
- fornecimento de fitoterápicos que atendam a legislação vigente;
- aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços municipais de assistência farmacêutica.

Diretriz PMF 3

Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterapia.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. definir localmente, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente em Saúde no SUS, a formação e educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de saúde. A educação permanente de pessoas e equipes para o trabalho com plantas medicinais e fitoterápicos, dar-se-á nos níveis:
 - 1.1. básico interdisciplinar comum a toda a equipe: contextualizando as Práticas Integrativas e Complementares, contemplando os cuidados gerais com as plantas medicinais e fitoterápicos.
 - 1.2. específico para profissionais de saúde de nível universitário: detalhando os aspectos relacionados à manipulação, do uso e à prescrição das plantas medicinais e fitoterápicos.
 - 1.3. específico para profissionais da área agrônoma: detalhando os aspectos relacionados à cadeia produtiva de plantas medicinais.
2. estimular a elaboração de material didático e informativo visando apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente.
3. estimular estágios nos serviços de fitoterapia aos profissionais das equipes de saúde e aos estudantes dos cursos técnicos e de graduação.
4. estimular as universidades a inserir, nos cursos de graduação e pós-graduação envolvidos na área, disciplinas com conteúdo voltado às plantas medicinais e fitoterapia.

Diretriz PMF 4

Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. desenvolver instrumentos de acompanhamento e avaliação;
2. monitorar as ações de implantação e implementação por meio dos dados gerados;

3. propor medidas de adequação das ações, subsidiando as decisões dos gestores a partir dos dados coletados;

4. identificar o estabelecimento Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos no cadastro de estabelecimentos de saúde.

Diretriz PMF 5

Fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos;
2. estimular a participação de movimentos sociais com conhecimento do uso tradicional de plantas medicinais nos Conselhos de Saúde;
3. incluir os atores sociais na implantação e na implementação desta Política Nacional no SUS;
4. ampliar a discussão sobre a importância da preservação ambiental na cadeia produtiva;
5. estimular a participação popular na criação de hortos de espécies medicinais como apoio ao trabalho com a população, com vistas à geração de emprego e renda.

Diretriz PMF 6

Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da fitoterapia no SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. para a obtenção de plantas in natura - planejar, a partir da articulação entre as esferas de competência a implantação e a manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais ou hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas;
2. para a obtenção de plantas secas - planejar, a partir da articulação entre as esferas de competência, a obtenção de matéria-prima vegetal, processada de acordo com as boas práticas, oriunda de hortos oficiais de espécies medicinais, cooperativas, associações de produtores, extrativismo sustentável ou outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes para tal;
3. para a obtenção de fitoterápico manipulado - criar incentivo voltado à implantação ou à melhoria das farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos, com possibilidade de ampliação para homeopáticos, com contrapartida do município e/ou do estado para sua manutenção e segundo critérios pré-estabelecidos e legislação pertinente para atender às necessidades do SUS nesta área;
4. para a obtenção de fitoterápico industrializado - incentivar a produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, os laboratórios oficiais, assim como criar incentivo para aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos aos usuários do SUS, conforme a organização dos serviços de assistência farmacêutica;
5. para divulgação e informação dos conhecimentos básicos da fitoterapia para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional - garantir financiamento específico.

Diretriz PMF 7

Incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do País.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. garantir linhas de financiamento nos Ministérios da Saúde, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Meio Ambiente, da Ciência e Tecnologia, nas Fundações de Amparo à Pesquisa, na Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/Opas), para pesquisas sobre os itens da Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e para estímulo à produção nacional, visando assegurar o fornecimento regular ao mercado interno;
2. incorporar à Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização para o SUS na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa e Saúde;
3. estimular linhas de pesquisa em fitoterapia nos cursos de pós-graduação strictu sensu junto às universidades e aos institutos de pesquisa;
4. incentivar a realização e a aplicação de protocolos para o desenvolvimento de pesquisa em fitoterapia, relacionada aos aspectos epidemiológicos, clínicos e da assistência farmacêutica;
5. promover pesquisa e desenvolvimento tecnológico, com base no uso tradicional das plantas medicinais, priorizando as necessidades epidemiológicas da população, com ênfase nas espécies nativas e naquelas que estão sendo utilizadas no setor público e nas organizações dos movimentos sociais;
6. garantir recursos para apoio e desenvolvimento de centros de pesquisas clínicas na área de fitoterapia;
7. incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia;
8. - Implantar bancos de dados dos programas de fitoterapia, das instituições de pesquisas, dos pesquisadores e dos resultados de pesquisas com plantas medicinais e fitoterápicos.

Diretriz PMF 8

Matéria PL 496/2013. Não é possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

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

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. divulgar as Relações Nacionais de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos;
2. garantir o suporte técnico em todas as etapas de Implantação e Implementação da fitoterapia;
3. envolver os gestores do SUS no desenvolvimento das ações de comunicação e divulgação, oferecendo os meios necessários (conteúdos, financiamento e metodologias, entre outros);
4. desenvolver campanhas educativas buscando a participação dos profissionais de saúde com vistas ao uso racional;
5. desenvolver ações de informação e divulgação aos usuários do SUS, por meio de cartazes, cartilhas, folhetos, vídeos, entre outros, respeitando as especificidades regionais e culturais do País;
6. incluir a fitoterapia na agenda de atividades da comunicação social do SUS;
7. desenvolver ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância;
8. identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em fitoterapia.

Diretriz PMF 9

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

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. financiamento aos laboratórios oficiais de controle de qualidade;
2. implantação/inserção de sistema de informação sobre o uso, os efeitos e a qualidade destes medicamentos;
3. formação dos profissionais de Vigilância Sanitária para o monitoramento da qualidade destes medicamentos;
4. apoio aos serviços de vigilância sanitária para o desempenho neste campo.

4.4. NO TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

Diretriz TSC 1

Incentivo à criação de Observatórios de Saúde onde atualmente são desenvolvidas experiências em Termalismo Social, no âmbito do SUS

Para tanto, as medidas a serem empreendidas buscarão:

1. instituir, mediante termos de cooperação técnica bipartite ou tripartite, observatório das experiências consolidadas no termalismo social, acompanhando sua inserção no SUS local;
2. desenvolver ações de acompanhamento e avaliação das práticas de termalismo/crenoterapia desenvolvidas nos serviços;
3. apoiar as iniciativas de divulgação e capacitação para ações referentes ao termalismo social/crenoterapia no SUS;
4. estimular a interlocução entre as esferas de governo e a sociedade civil visando à implantação de Projetos Piloto de termalismo nos Estados e nos municípios que possuem fontes de água mineral com potencial terapêutico;
5. estimular as esferas governamentais para realização de análises físico-químicas periódicas das águas minerais;
6. apoiar estudos e pesquisas sobre a utilização terapêutica das águas minerais;
7. Elaborar e publicar material informativo sobre os resultados dos Observatórios de Saúde.

5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

5.1. GESTOR FEDERAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Estimular pesquisas nas áreas de interesse, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para as Práticas Integrativas e Complementares.
- Estabelecer diretrizes para a educação permanente em Práticas Integrativas e Complementares.
- Manter articulação com os estados para apoio à implantação e supervisão das ações.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.

- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Garantir a especialidade da assistência farmacêutica em homeopatia e fitoterapia para o SUS.
- Elaborar e revisar periodicamente a Relação Nacional de Plantas Medicinais, a Relação de Plantas Medicinais com Potencial de Utilização no SUS e a Relação Nacional de Fitoterápicos (esta última, segundo os critérios da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/Rename).
- Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas Relações Nacionais.
- Elaborar e atualizar periodicamente as monografias de plantas medicinais, priorizando as espécies medicinais nativas nos moldes daquelas formuladas pela OMS.
- Elaborar mementos associados à Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos.
- Estabelecer normas relativas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas ações de atenção à saúde no SUS.
- Fortalecer o Sistema de Farmacovigilância Nacional, incluindo ações relacionadas às plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Implantar um banco de dados dos serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, das instituições de ensino e pesquisa, assim como de pesquisadores e resultados das pesquisas científicas em Práticas Integrativas e Complementares.
- Criação de Banco Nacional de Preços para os insumos das Práticas Integrativas e Complementares pertinentes, para orientação aos estados e aos municípios.

5.2. GESTOR ESTADUAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade local-regional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- Manter articulação com municípios para apoio à implantação e à supervisão das ações.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante as Práticas Integrativas e Complementares e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Conselho Estadual de Saúde.

5.3. GESTOR MUNICIPAL

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Conselho Municipal de Saúde.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante as Práticas Integrativas e Complementares e às ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.

Folha 14
Sistema Nacional de Informações de Assinaturas do Arquivo Migrado do ECM.

207
Sistema Nacional de Informações de Assinaturas do Arquivo Migrado do ECM.

Câmara Municipal de São Paulo

Isis Duarte Rodrigues
RF 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 13717

Total de referências : 1

1/1

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

Sem revogação expressa

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

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

Autor(es): Celso Jatene

[[Back](#)]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

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

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 13
Proc. nº 05.052.13

fls. 19

Base de dados : legis

Pesquisa : 14020

Total de referências : 1

Isis Duarte Rodrigues
RF 11.207

1/1

Título: LEI Nº 14.020 06/07/2005 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui a Semana Municipal de Incentivo à Prática de Medicina Tradicional Chinesa no Município de São Paulo, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 748/2003 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

Regulamentação: Decreto nº 46.357/2005 - 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.

Notas: - A ser realizada, anualmente, na quarta semana de setembro.

[\[Back \]](#)

LEI Nº 14.020, DE 6 DE JULHO DE 2005
(Projeto de Lei nº 748/03, do Vereador Carlos Neder - PT)

Institui a Semana Municipal de Incentivo às Práticas de Medicina Tradicional Chinesa no Município de São Paulo, e dá outras providências.

JOSÉ SERRA, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída a Semana Municipal de Incentivo às Práticas de Medicina Tradicional Chinesa, que será comemorada, anualmente, na quarta semana de setembro.

Art. 2º A Semana Municipal de Incentivo às Práticas de Medicina Tradicional Chinesa passa a integrar o Calendário Oficial de Eventos do Município de São Paulo.

Art. 3º Os objetivos da Semana Municipal de Incentivo às Práticas de Medicina Tradicional Chinesa são:

I - estimular atividades de promoção e divulgação das práticas de medicina tradicional chinesa;

II - divulgar os benefícios das práticas de medicina tradicional chinesa;

III - promover palestras e cursos sobre as práticas de medicina chinesa.

Art. 4º Esta lei será regulamentada pelo Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias, a partir de sua publicação.

Art. 5º As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 6 de julho de 2005, 452º da fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 6 de julho de 2005.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14069

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.069 18/10/2005 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Dia do Profissional em Terapias Naturais e do Naturólogo, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 503/2004 ([ver documento](#))

Autor(es): Celso Jatene

Notas: - A ser comemorado, anualmente, no dia 23 de março.

[[Back](#)]

LEI 14.069 DE 18 DE OUTUBRO DE 2005

(PROJETO DE LEI 503/04)

(VEREADOR CELSO JATENE - PTB)

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Dia do Profissional em Terapias Naturais e do Naturólogo, e dá outras providências.

Roberto Tripoli, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Dia do Profissional em Terapias Naturais e do Naturólogo, a ser comemorado, anualmente, no dia 23 de março.

Art. 2º O evento ora instituído passará a constar do Calendário Oficial da Cidade.

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

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 20 de outubro de 2005.

O Presidente, Roberto Tripoli

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 20 de outubro de 2005.

O Secretário Geral Parlamentar, Breno Gandelman

Câmara Municipal de São Paulo

Isis Duarte Rodrigues
RF 11.207

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

PUBLICADO DOC 10/09/2010, p. 1 c. 2

LEI Nº 15.281, DE 9 DE SETEMBRO DE 2010

(Projeto de Lei nº 144/08, do Vereador Carlos Neder - PT)

Altera o inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde do Município:

.....
II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome, ou ainda, em se tratando de usuário travesti, transexual ou transgênero, pelo nome social que adotaram."(NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 9 de setembro de 2010.

Folha 26 fls. 28
Proc. nº 01.0198/13
Isis Duarte Borges
RF 11.207

Câmara Municipal de São Paulo

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

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 28
Proc. nº 01.0498/13
Isis Duarte dos Santos
RF 11.207

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

Câmara Municipal de São Paulo

Folha 31 fls. 34
Proc. nº 01.0490/13
SIS DUEM
RF 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 49596

Total de referências : 1

1/1

Título: DECRETO Nº 49.596 11/06/2008 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: 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 Integrantes em Saúde.

[[Back](#)]

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

)PROJETO DE LEI 01-0303/2005 do Vereador Celso Jatene (PTB)

"Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Terapias Naturais e Terapias Orientais

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º Fica criado o Conselho Municipal de Terapias Naturais e Terapias Orientais integrado no gabinete do Secretário Municipal da Saúde.

Art. 2º O Conselho Municipal de Terapias Naturais e Terapias Orientais, órgão colegiado de natureza consultiva, tem as seguintes finalidades:

I Estudar e sugerir medidas concretas visando a disciplinar as atividades dos terapeutas no Município de São Paulo

II Opinar sobre assuntos de interesse dos terapeutas, que tenham relação direta com leis, decretos ou regulamentos municipais.

III Opinar e colaborar com o Poder Público, manifestando-se sobre assuntos relativos a prática das terapias de interesse da Secretaria Municipal de Saúde, que lhe forem submetidos pelo titular da pasta.

IV Propor medidas para facilitar o acesso da população às informações sobre as terapias

V Acompanhar a elaboração da proposta orçamentária, opinando sobre as verbas a serem aplicadas para o atendimento à população com Terapias Naturais e Terapias Orientais.

Art. 3º O Conselho Municipal de Terapias Naturais e Terapias Orientais será integrado por 7 (sete) membros, indicados pelas entidades representativas da categoria dos terapeutas, com sede no município de São Paulo e legalmente constituídas, nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde, para um mandato de 2 (dois) anos.

Parágrafo Único A indicação dos nomes dos terapeutas para integrar o Conselho deverá recair em pessoas de reconhecida qualificação profissional da área.

Art. 4º Os membros do Conselho Municipal de Terapias Orientais e Terapias Naturais exercerão seus mandatos gratuitamente, sendo vetado atribuir-lhes qualquer espécie de remuneração.

Art. 5º O Conselho Municipal de Terapias Naturais e Terapias Orientais elaborará seu regimento interno a ser baixado pelo Secretário Municipal de Saúde

Art. 6º O Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90(noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações próprias, consignadas no orçamento, suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

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

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

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

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

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

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

a) Implantar o serviço das práticas terapêuticas orientais e naturais no Serviço Público Municipal de Saúde.

b) Desenvolver pesquisas científicas das Práticas Terapêuticas Orientais e Naturais.

c) Desenvolver atividades na saúde comunitária com efeitos profiláticos.

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

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

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

PROJETO DE LEI 01-0337/2005 do Vereador Celso Jatene (PTB) "Dispõe sobre a concessão de auto de licença de funcionamento as clínicas de Terapias Naturais e Terapias Orientais

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º A Prefeitura do Município de São Paulo expedirá, através dos órgãos próprios da administração, auto de licença de funcionamento às clínicas que se dedicam ao atendimento público mediante a prática de Terapias Naturais e Terapias Orientais.

§ 1º A expedição do auto de licença de funcionamento de que trata este artigo obedecerá a sistemática vigente disciplinadora da concessão dos autos de licença de funcionamento, constante da Lei nº 10.205 de 4 de dezembro de 1986 e dos demais decretos regulamentadores da matéria

§ 2º Para a expedição do auto de licença de funcionamento, além dos documentos exigidos pela legislação mencionada no parágrafo anterior, as clínicas que se dedicam ao atendimento público mediante a prática das Terapias Naturais e Terapias Orientais deverão solicitar, previamente, a Secretaria de Saúde do Município, a expedição de laudo técnico atestando a qualificação profissional dos prestadores desses serviços, bem como a sua qualidade técnica.

§ 3º O laudo técnico a que se refere o parágrafo anterior deverá ser renovado a cada dois anos contados da data de sua expedição, sob pena de cassação do auto de licença de funcionamento.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações próprias, consignadas no orçamento, suplementadas se necessário.

Art. 3º O Executivo regulamentará esta Lei em 90 dias, contados de sua publicação.

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

Sala das Sessões, 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."

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 encarregadas 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.

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 readaptação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

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

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

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

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

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."

PUBLICADO DOC 05/06/2013, PÁG 82

PROJETO DE LEI 01-00382/2013 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.

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."

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 03/09/13 às 14h
RF João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
André Ladeu
Para Relator,
Setor da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa
Em 03/09/2013

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

RECEBIDO
02/09/13 19
Isa
SAÍDA: 03/09 14

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEÇÃO DE LEGISLAÇÃO
cancel
EM
POR
SAÍDA: 13: 11 ASS:

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEÇÃO DE LEGISLAÇÃO
EM 04/09/13 14
POR Isa
SAÍDA: 09/09/13 AS: 10 ASS:

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEÇÃO DE LEGISLAÇÃO ADMINISTRATIVA
EM 10/09/2013 15:52h
POR M^e Yosef
SAÍDA: 17/09/13 AS: 15:20 ASS:

Segue M
Documento
Rubricado sob folha
Em 09/10
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16- 02047/2013

PI0498-13

Folha nº 42 de 496
nº 01-496 de 28-8
João Carlos Das Chaves
Técnico Administrativo
RF 17336

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA
E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI 0498/13.**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Laércio Benko, que acrescenta terapias no rol de terapias naturais que incumbe o Poder Executivo implantar para o atendimento da população.

O projeto pode merecer prosperar, como veremos.

Inicialmente, importa esclarecer que a Emenda nº 28 à Lei Orgânica Municipal, de 14 de fevereiro de 2006, excluiu "serviços públicos" do rol das iniciativas privativas do Prefeito, de modo que essa Casa tem competência legislativa, desde então, para legislar sobre serviços públicos.

A propositura encontra fundamento, ainda, no artigo 37, *caput*, da Lei Orgânica Paulistana, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos.

Quanto ao aspecto de fundo, a propositura visa concretizar o direito social à saúde, previsto no art. 6º da Constituição Federal e corroborado pelo art. 212 da Lei Orgânica.

Além disso, o projeto encontra guarida na Constituição Federal que permite legislar concorrentemente sobre a proteção e a defesa da saúde a União, os Estados, o Distrito Federal e também os Municípios, 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 Clèmerson 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, então." (In, "Atividade Legislativa do Poder Executivo no Estado Contemporâneo e na Constituição de 1988", Ed. RT, 1993, p. 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



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

PI0498-13

Folha nº 42 de pref.
nº 01-498 de 2013
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

seja, a saúde, é reconhecido e amparado constitucionalmente como direito de todos (art. 196 da Constituição Federal), cuja manutenção é necessária para a salvaguarda de outro direito básico do ser humano que é a vida (art. 5º, "caput", da Constituição Federal). Aliás, a essencialidade de tais garantias para o 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.

Para a sua aprovação a propositura dependerá do voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara, nos termos do art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica.

Pelo exposto, somos

PELA LEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa. 08/10/13

GOULART

ABOU ANNI

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATO

CONTE LOPES

EDUARDO TUMA

GEORGE TATO

LAÉRCIO BENKO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 04/10/13

Pág. 188 Col. 4

Conferido [assinatura]

Gabriel S.M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

A Comissão de Adm.

Em 04/10/13

João Carlos Dias Chaves
RF. 11.336



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PI0498-13

Folha nº 42 de 1048 de 2013
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

seja, a saúde, é reconhecido e amparado constitucionalmente como direito de todos (art. 196 da Constituição Federal), cuja manutenção é necessária para a salvaguarda de outro direito básico do ser humano que é a vida (art. 5º, "caput", da Constituição Federal). Aliás, a essencialidade de tais garantias para o 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.

Para a sua aprovação a propositura dependerá do voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara, nos termos do art. 40, § 3º, inciso XII, da Lei Orgânica.

Pelo exposto, somos

PELA LEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa. 08/10/13

GOULART

ABOU ANNI

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES

EDUARDO TUMA

GEORGE TATO

LAÉRCIO BENKO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 04/10/13

Pág. 188 Col. 4

Conferido

Gabriel S. M. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF. 11.317

A Comissão de Adm.

Em 04/10/13

João Carlos Dias Chaves
RF. 11.336

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 18/10/15 às 15h

RF

Ao Vereador./ A Vereadora

Marqueto

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 21/10/15

Presidente

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Sala de Trabalho

Sol. nº 44

13/11/13

Assinatura

MARIA DE FÁTIMA BERNARDI

Assistente Administrativo


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

 16 - PAR
16- 02523/2013

 Folha nº 44
Processo nº 498/13
de
Maria de Fátima Moraes
RF. 100.749 - SGP-12
fls. 51

**PARECER DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 0498/2013.**

O projeto de lei de autoria do nobre vereador Laércio Benko “altera o §2º do artigo 1º da Lei nº 13.717 de 08 de janeiro de 2004” que passa a ter a seguinte redação “dentre as Terapias Naturais destacam-se modalidades, tais como: massoterapia, fitoterapia, terapia floral, acupuntura, hidroterapia e termas, cromoterapia, aromaterapia, geoterapia, quiropraxia, ginástica terapêutica, iridiologia, reiki, homeopatia, oligoterapia, geoterapia, trofoterapia, holopuntura, auriculoterapia, reflexoterapia, ortomolecular bioenergética, crenoterapia e terapias de respiração”.

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

Justifica o autor que essas práticas carecem de uma regulamentação adequada que possa assegurar ao usuário o mínimo de qualidade e eficiência no atendimento, conforme preconizam as Constituições Estadual e Federal. Justifica ainda que a presente alteração da Lei visa suprir a presente lacuna, contribuindo ainda mais para a qualidade da profissionalização, capacitação e treinamento, bem como do exercício da profissão de terapeuta.

A Comissão de Administração Pública manifesta-se favoravelmente a este projeto de lei.

Sala da Administração Pública

13/11/2013

 GILSON BARRETO
Presidente

ALFREDINHO

ATILIO FRANCISCO

CORONEL CÂMILO

DAVID SOARES

MÁRIO COVAS NETO

MARQUITO-relator

 17 - RELCOM
17- 02568/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 14 / 11 / 13

Pág. 245 Col. 2ª

Conferido [Assinatura]

MARIA DE FÁTIMA MOREIRA
Assistente Parlamentar

A Comissão de SAÚDE

Em 14 / 11 / 13
Maria de Fátima Moreira
RF. 100.749 [Assinatura]

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 18/11/13 às 18h34

[Assinatura]
Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.095

Ap Vereador / A Vereadora

Ari Friedenbach

Para relatar,
em nome da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 18 / 11 / 2013

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

Recebemos em 28 / 11 / 13

[Assinatura]
4º GV - Ari Friedenbach - CMSP

29505

Quando 1 nestas datas
informação do 45 e 46 em 12 / 12 / 13

[Assinatura]
Liliane Jun Ogura
RF. 11.095 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 45 do
Processo nº 01-498/13
Loi
Liliane Junqueira
F.F. 11.005 - SRA-12

16 - PAR

16- 02778/2013

**PARECER | DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 498/2013.**

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Laércio Benko, Altera o § 2º do artigo 1º da Lei nº 13.717 de 08 de Janeiro de 2004.

A lei que se pretende alterar dispõe sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde, e da outras providencias, aumentando o rol de terapias naturais a serem ofertadas.

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

A Comissão de Administração Pública posicionou-se favoravelmente à propositura.

No âmbito desta Comissão, no mérito que devemos analisar, entendemos que a propositura é meritória e deve prosperar eis que propicia a ampliação da inflexão de olhar para a diversificação de práticas naturais ofertadas à população, além daquelas já ofertadas pela Área Técnica Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde, da Coordenação de Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde e estão em consonância à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

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.

Pelos motivos expostos, favorável é o nosso parecer, nos termos do substitutivo abaixo aduzido, apresentado com o objetivo de corrigir lapso de digitação, com o qual se encontra, no texto original, grafado duas vezes a terapia "geoterapia".

**SUBSTITUTIVO nº DA COMISSÃO DE SAÚDE,
PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER AO PROJETO DE LEI Nº
498/2013.**

Altera o §2º do artigo 1º da Lei nº 13.717 de 08 de janeiro de 2004

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 12 / 12 / 13
Pág. 302 Col. 4º
Conferido liliane

Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.095

A Comissão de Finanças.
Em 12 / 12 / 13
Liliane Jun Ogura liliane
RF. 11.095



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 498/2013.**

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º O art. 1º, § 2º da Lei nº 13.717, de 8 de janeiro de 2004, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 1º.....

§2º - Dentre as Terapias Naturais destacam-se modalidades, tais como: massoterapia, fitoterapia, terapia floral, acupuntura, hidroterapia e termas; cromoterapia, aromaterapia, geoterapia, quiropraxia, ginástica terapêutica, iridologia, reiki, homeopatia, oligoterapia, trofoterapia, holopuntura, auriculoterapia, reflexoterapia, ortomolecular bioenergética, crenoterapia e terapias de respiração.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher , 11/12/13

Ari Friedenbach - Relator

Calvo
Presidente

Pr. Edemilson Chaves

Natalini

Juliana Cardoso

Noemi Nonato

Patricia Bezerra

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 12 / 12 / 13
Pág. 302 Col. 4º
Conferido 202

Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.095

A Comissão de Finanças.

Em 12 / 12 / 13

Liliane Jun Ogura
RF. 11.095 202