



PROJETO DE LEI 894/2013 DE 18/12/2013

Promovente:

Ver. LAÉRCIO BENKO (PHS)
Ver. RICARDO YOUNG (PPS)

Ementa:

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO PROGRAMA VIDA E TERAPIA NO ÂMBITO DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Observações:

Arquivado em 04/03/2017

Chefe de Seção

UBIRAJARA DE F. PRESTES FILHO
Consultor Técnico Legislativo - História
Supervisor do Arquivo Geral - SGP.33
RF: 11215



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 01 do proc
Nº 01-894 do 13

Adelina Cicco - Ass. Parlamentar
RF 100.406

20º GABINETE DE VEREADOR LAÉRCIO BENKO

PROJETO DE LEI Nº /2013

01 - PL
01-00894/2013

*Dispõe sobre a criação do Programa
Vida e Terapia no âmbito da Secretaria
Municipal de Saúde – SMS, e dá outras
providências.*

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

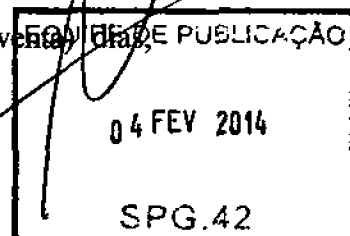
Art. 1º Fica criado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, o “Programa Vida e Terapia” com a finalidade de disponibilizar em toda a rede Municipal de Saúde opções de tratamentos terapêuticos com técnicas da Medicina Alternativa.

Art. 2º O “Programa Vida e Terapia” disponibilizará em toda a rede municipal de saúde tratamento de saúde por Acupuntura e Homeopatia, além de prática de Yoga e Meditação.

Art. 3º Outras atividades ou formas de tratamento de saúde ou atividades poderão ser integradas ao “Programa Vida e Terapia”, tais como, Reiki, Massoterapia, Cromoterapia, Aromaterapia, Homeopatia, Crenoterapia, Lian Gong, Dança Circular, de acordo com a conveniência e oportunidade da Administração e se solicitadas pela população ou entidades interessadas.

Art. 4º Compete ao Poder Público realizar estudos de viabilidade para a realização de convênios com órgãos ou unidades da Administração Pública para a consecução dos objetivos do “Programa Vida e Terapia”.

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



CMSP - SSP.22 - 18/12/2013 - 17:08 - 006343 - 1/1

seguinte, em sua data,

documento nº

2 - 4

sob nº 5 - 5.2.127

Ass: 

Adelina Cicone

Assistente Social

Região 16.400



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 02 do pro

Nº 01.894 de 3

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar

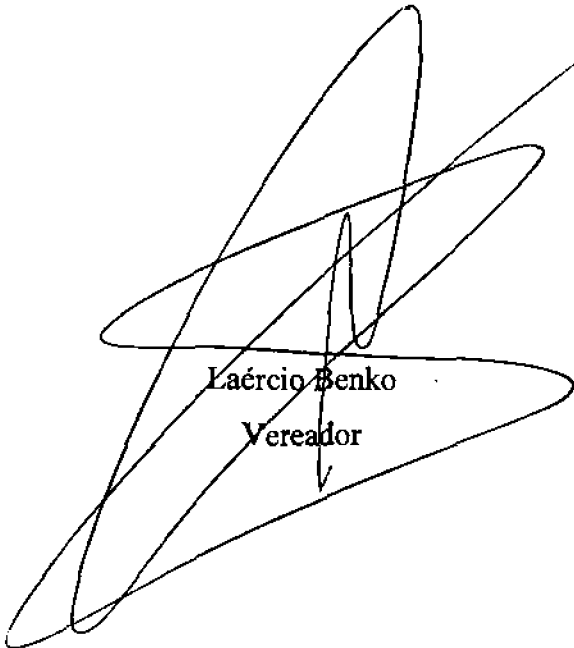
RF 100.406

20º GABINETE DE VEREADOR LAÉRCIO BENKO

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

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

Sala das sessões,



Laércio Benko
Vereador



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 63 do proc
Nº 01-894-0013
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF 100.406

20º GABINETE DE VEREADOR LAÉRCIO BENKO

JUSTIFICATIVA

Com o objetivo de proporcionar opções terapêuticas diversas das oferecidas pela medicina clássica, porém nunca com o intuito de substituí-la, dando um atendimento particularizado a todos aqueles que necessitam.

Assim, o Programa Vida e Terapia oferece perspectivas de maior qualidade de vida e convivência, sendo que, o tratamento a saúde deve ser integral, portanto incluindo todas as possibilidades terapêuticas existentes e disponíveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da Medicina Tradicional 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.

A Constituição Federal no inc. II do art. 198 estabelece a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único de Saúde e, por sua vez, a Lei Federal nº 8.080/90, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços tem como principal prerrogativa as ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde.

As práticas terapêuticas complementares trazem uma opção a mais ao tratamento e prevenção das patologias que acometem o ser humano. Temos várias opções terapêuticas que oferecem mais de uma possibilidade de tratamento, e que comprovadamente melhoram a qualidade de vida do paciente.

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



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 04 do proc
Nº 01-894-003
Adelina Cicero - A. M. M. M. M. M.
RF 100-006

20º GABINETE DE VEREADOR LAÉRCIO BENKO

práticas corporais complementares que se constituem em ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças.

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.

O presente projeto ainda possibilita que a Secretaria de Saúde tenha a possibilidade de realizar convênios com outras Secretarias, sempre com o objetivo de expandir o Programa Vida e Terapia por diversos equipamentos públicos, como por exemplo, nos espaços dos Centros Educacionais Unificados – CEUs.

Portanto, que a Medicina Tradicional é importante não há duvidas, mas, trabalhar o corpo e a mente com as Medicinas Alternativas e Complementares previne doenças, melhora a qualidade de vida e aliadas ao tratamento convencional ajuda a potencializar os efeitos de cura.

Diante da relevância da matéria e do interesse público da qual esta revestida, solicito o apoio dos nobres pares na aprovação desta importante questão.



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 05

do processo nº01 - 894..... de 2013..... 5, 12, 14 (a) 20

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE
04 FEV 2014
ÀS COMISSÕES DE:
<u>Constituição, Just e Seg. Part.</u>
<u>Adm. Pública</u>
<u>Saúde, Prom Social e Trab e</u>
<u>Mulheres</u>
<u>Em e Des. Comente</u>

PRÉSIDENTE

MARTA COSTA

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

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

06 FEV 2014

Jader Augusto Pimenta
Supervisor – SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SETOR DE PESQUISA E ACESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS	
EM	10/21/4 AS 15:30
POR	TAB
SAÍDA:	14/2/14 AS 10
ASS:	Ql



06 44 14 02 14

Allegory Inc. of
Technology Solutions
P.O. Box 1000



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 894/13

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo), no site 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 condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, e dá outras providências;
- Portaria nº 971/06, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde;
- Lei Municipal nº 13.717, de 8 de janeiro de 2004, que dispõe sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.020, de 6 de julho de 2005, que institui a Semana Municipal de Incentivo às Práticas de Medicina Tradicional Chinesa no Município de São Paulo, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que institui no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde, e dá outras providências;
- 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;
- Lei Municipal nº 15.731, de 30 de abril de 2013, que institui o Programa Municipal de Equoterapia como opção terapêutica de saúde pública para pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências;
- PL 498/2013, que altera o parágrafo 2º do artigo 1º da Lei nº 13.717/04;
- PL 382/2013, que dispõe sobre o Programa de Terapia Floral e Prática Complementar ao Bem-Estar e Saúde no Município de São Paulo;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Folha 07
Proc. Nº. 01-894/13
Alessandra Labaki
RF. 11.136

- PL 124/2011, que institui a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares ao Sistema Único de Saúde;

- PL 287/2009, que cria o Programa Municipal de Homeopatia na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Cópias dos textos acima indicados acompanham a presente informação.

A pesquisa legislativa constatou que, apesar de existir produção legislativa sobre terapias naturais e alternativas, não há qualquer lei ou projeto de lei de mesma sessão legislativa com exato e idêntico teor do projeto sob análise, o qual dispõe especificamente sobre as técnicas da medicina alternativa denominadas acupuntura, homeopatia, yoga, reiki, massoterapia, cromoterapia, aromaterapia, crenoterapia, lian gong, e dança circular.

Foi constatada a existência das Leis Municipais nº 13.717, de 8 de janeiro de 2004 e 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que de certa forma dispõem sobre terapia/medicina alternativa, mas não nos moldes do presente PL 894/13. Por outro lado, é possível durante a tramitação da proposta a sua adequação ao disposto no art. 7º, inciso IV, da Lei Complementar Federal nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho de fls. 05, inclusive para avaliação da legalidade da propositura face ao artigo 7º da Lei Complementar Federal nº 95/98, o qual dispõe que um mesmo assunto não pode ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a posterior visar alterar ou complementar a lei considerada básica.

São Paulo, 12 de fevereiro de 2014.

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

Marcella Falbo Giacaglia
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 111.393



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.880, 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

DA 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.~~

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

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):

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

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

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

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

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

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

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

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Folha 02
 Proc. Nº 01-849/13
 Alexandra Lebacki
 11/03/13

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

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

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação de saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais a exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

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

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 11. (Vetado).

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

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

Folha 09
Proc. Nº 01-894/13
Alexandre Cabral
136

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

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

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação de política e da execução das ações de esaneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

Folha 10
Proc. Nº 01-894/13
Assessoria Legal
RF. 11.136

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

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

Seção II

Da Competência

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

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

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

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

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

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

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

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

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

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

Coma
Proc. Nº 00-804/13
Alessandra Lebacki
DF: 13.136 de

saúde;

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

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

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

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

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

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

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

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

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

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

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 8.836, de 1989)

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

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 8.836, de 1989)

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

CAPÍTULO VI

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

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

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

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

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

folha 12
Proc. Nº 01-844/13
Assessoria Jurídica
RF 186

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

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

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

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

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

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

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE

TECNOLOGIA EM SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes

fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa."

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

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

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

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

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

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

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

§ 3º (Vetado).

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

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

II - (Vetado)

III - (Vetado)

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

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

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

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

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

Art. 29. (Vetado).

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

TÍTULO V

DOS FINANCIAMENTOS

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com

jurisdição administrativ

Art. 38. Não será pe
serviços de saúde com finali

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso c
de Saúde (SUS) será feita di

§ 6º Os imóveis de qu
equipamentos e outras bens
Sistema Único de Saúde - i
encontrem, mediante simpl

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos ser
Ministério do Trabalho e da
Saúde ou órgãos congêne
informatizada das contas e s

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações de:
Câncer, supervisionadas pe
referencial de prestação de s

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade c
ressalvando-se as cláusulas

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de
Saúde (SUS), mediante con
recursos humanos e finanç
estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de s
se à direção corresponden
como quaisquer outros órgã

§ 2º Em tempo de p
poderão integrar-se ao Sist
fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Ú
setor privado no investime

a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

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

I - (Vetado)

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

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4º (Vetado).

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

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

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

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

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

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

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

automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento e serviços prestados para outras esferas de governo.

~~§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990).~~

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada

Folha 15
Proc. Nº 0-899/13
Alexsandro L. B. Aki
RF. 11.13

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

- 2005 - Decreto Presidencial da 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 na âmbito da SUS.

1.1. MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria de 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 a natureza, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatómicos definidos por meio da inserção de agulhas finíssimas 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 "pontas 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 de oriente como de 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 profissional, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso da 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, cefaleia, epicondilitis, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras.

A MTC inclui ainda práticas corporais (lian gong, chi gong, tai-chi, 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, à promoção e à recuperação da saúde.

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 46 anos. Em 1988, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Cipian), 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) da Sistema Único de Saúde a consulta médica em acupuntura (código 4701234), o que permitiu acompanhar a evolução das consultas por região e em todo o País. Dados desse sistema demonstram um crescimento da assistência médica em acupuntura em todas as regiões. Em 2003, foram 181.883 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 as dados de SIA/SUS, verifica-se que a acupuntura está presente em 19 estados, distribuída em 107 municípios, ainda 17 capitais.

Diante do exposto, é necessário repensar, à luz da medida de atenção proposta pelo Ministério, a inserção dessa prática no SUS, considerando a necessidade de aumento de sua capilaridade para garantir a 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 baseadas na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte da Cura* e *Doenças Crônicas*. A partir daí, essa racionalizada médica experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversas países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit More, em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento.

Em 1973, é fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); em 1980, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1009); 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 2008, 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, descontinuas, por falta de uma política nacional. Em 1988, pela Resolução nº 4/88, a Cipian fixou normas para atendimento em homeopatia nos serviços públicos de saúde e, em 1999, a 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%. Na ano da 2003, o sistema de informação do SUS a os dados de diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 revelam que a homeopatia está presente na rede pública de saúde em 24 unidades de 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 de Federação. Conta ainda com o formação de 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 de AMHB, realizado em 2000, apenas 30% dos serviços de homeopatia da rede SUS fornecem medicamento homeopático. Dados do levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em 2004, revelam que apenas 0,6% 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 centrada 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 de ruptura de 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 de 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 da 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 realizada pela Ministério da Saúde a 1ª Fórum Nacional da Homeopatia, intitulada "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 da Saúde (Conasem); Conselhos Federais de Farmácia e da 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 origem muito antiga, relacionada às primárias

Folha 18
Proc. Nº 00-044/13
Assessoria Jurídica
11/11/2014

medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos da 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 das plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas na que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nessa processo, já que possuem 87% das espécies vegetais do mundo.

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

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

- a Resolução CIPLAN nº 8/85, que regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas a sua prática nas unidades assistenciais médicas;

- a Relatório de 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1998, que aponta no item 285.12: "Incorporar no SUS, em todo o País, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares"; e, no item 351.10: "a Ministério da Saúde deve incentivar a fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares";

- a Portaria nº 3916/98, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico: "...deverá ser continuada e expandida a 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 de 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 dessas opções terapêuticas e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País";

- 2006 - 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 específicas para a serviço, implementados há mais de 14 anos, até aqueles com início recente ou sem pretensão de implantação. Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde na data da 2004, verificou-se, em todos os municípios brasileiros, que a fitoterapia está presente em 116 municípios, abrangendo 22 unidades federadas.

No âmbito federal, sabe-se destacar, ainda, que o Ministério da Saúde realizou, em 2001, o Fórum para formulação de uma proposta da Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, da qual participaram diferentes segmentos tendo em mente, em especial, a intersetorialidade 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 apartaram 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. TERMAISMO 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 descrito por Haródot (450 a.C.), autor da primeira publicação científica sobre o tema.

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

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

No Brasil, a crenoterapia foi introduzida junto com a colonização portuguesa, que trouxe os seus hábitos de usar águas minerais para tratamento de saúde. Durante algumas décadas foi disciplina consagrada 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 de saúde como um todo, após o término da segunda guerra mundial.

A partir da década de 80, 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 eixo 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 ideias 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 1985, manteve-se ativo em alguns serviços municipais da rede de saúde com fontes termais como é o caso da Poços da 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 valorização das fontes minerais, e seu aspecto terapêutico, a definição de mecanismos de prevenção, de fiscalização, de controle, além da incentivo à realização de pesquisas na área.

2. OBJETIVOS

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

2.2 Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação de 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 de 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;

- 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 estabelecidas 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 e comunicação a educação popular em Práticas Integrativas e Complementares que atuam na estratégia Saúde em 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 de País e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos demais discentes de área de saúde e comunidade em geral.

Folha 19
Proc. N.º 0001/13
Alessandra Labaki

- Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares na agenda de atividades da comunicação social do SUS.
 - Apoio e fortalecimento de ações inovadoras da 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 e 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. Prevenção 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 de acesso aos demais insumos estratégicos das Práticas Integrativas e Complementares, com qualidade e segurança das ações.
- 3.8. Incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.
- 3.9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das Práticas Integrativas e Complementares, para instrumentalização de processos de gestão.
- 3.10. Promoção da 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 estejam integradas ao serviço público de saúde.
- 3.11. Garantia de monitoramento de 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 a nível de atenção.

Diretriz MTCA 1

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

1. Na Estratégia Saúde da Família

Deverão ser priorizados mecanismos que garantem 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 preclusiva 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 asséptica de ações que se integrem a outras políticas sociais (intersetorialidade);
- avaliar, em conjunto com a equipe de saúde da família/atenção básica, o impacto na situação de saúde do desenvolvimento e implementação dessa nova prática, mediante indicadores previamente estabelecidos;
- atuar na especialidade com resolutividade;

- trabalhar utilizando o sistema de referência/contrarreferência num processo educativo; e
- discutir clinicamente os casos em reuniões tanto do núcleo quanto das equipes adscritas.

2. Centros especializados

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

Profissionais de saúde acupunturistas inseridos na rede hospitalar do SUS.

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

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

Diretriz MTCA 2

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

1. Incentivo à capacitação para que a equipe de saúde desenvolva ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde – individuais e coletivas – na lógica da MTC, uma vez que essa capacitação deverá envolver conceitos básicos de MTC e práticas corporais e meditativas. Exemplos: Tai-Chi, Tai Chi Chuan, Uan 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 de saúde.

Diretriz MTCA 3

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

1. Para usuários

Divulgação das possibilidades terapêuticas; medidas de segurança; alternativas e 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 e tratamentos convencionais; possível redução de custos e incentivos federais para tal investimento.

Diretriz MTCA 4

Garantia de 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; espas de ventosa; equipamentos 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 sistemas de procedimentos, indicados e seguir, para que os indicadores possam ser compostos.

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

Folha 20
Proc. Nº 01-244/13
Alessandra Takaki
RF. 1136



1. Inserção de códigos de procedimentos para informação e financiamento

- Sessão de Acupuntura com inserção de Agulhas agulhamento seco em zonas neuromotivas de acupuntura (pontos de acupuntura)

Sessão de Acupuntura - outros procedimentos:

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

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

c) aplicação da 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 neuromotiva 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 o MTC contempla em suas atividades de atenção à saúde práticas corporais, deverão ser criados códigos específicos para as práticas corporais no SUS para registro de informação:

- práticas corporais desenvolvidas em grupo na unidade, e exemplo da Tai Chi Chuan, de Lian Gong, de Chi Gong, automassagem;

- práticas corporais desenvolvidas em grupo na comunidade, e exemplo de Tai Chi Chuan, de Lian Gong, de Chi Gong; automassagem;

- práticas corporais individuais, e exemplo da Tai-Chi, da meditação, do Chi Gong; automassagem.

3. Avaliação dos serviços oferecidos

Estabelecimento de critérios para o acompanhamento de implementação e implantação de 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 de 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 e 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 a municípios);

- identifiquem técnicas e condutas mais eficazes, efetivas, seguras e eficientes para a resolução de problemas de saúde de uma dada população;

- spentem estratégias para otimização de efetividade de tratamento pela acupuntura e práticas complementares; e

- estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo de 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 do CONEP/CNS.

Diretriz MTCA 8

Garantia de financiamento para as ações da MTC/acupuntura.

Para viabilizar o financiamento de 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 de incremento das ações realizadas a partir de primeiro ano, com vistas a ajustes no financiamento mediante desempenho e atuação.

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 da complexidade de Sistema, com ênfase na atenção básica, por meio de ações de prevenção de doenças e da 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 de lógica da apoio, participação e co-responsabilização com a 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 da Saúde da Família, a ele 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 ambulatórios de especialidades ou nos centros de referência, prestar atendimento, de acordo com a demanda, aos usuários em todas as faixas etárias a prestar apoio técnico aos demais serviços de 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 de 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 de conjunto das 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 a matéria médica homeopática em forma impressa e em software;

2. criar incentivo para e garantir o acesso a medicamentos homeopáticos na perspectiva de:

- incentivar a implantação e/ou a adequação de farmácias públicas de manipulação de medicamentos homeopáticos, com possibilidade de simplificação para fitoterápicos, que atendam a demanda e a realidade loco-regional e segundo critérios estabelecidos, e em conformidade com a legislação vigente;

- estimular a implantação de projetos para produção de matrizes homeopáticas nos laboratórios oficiais visando ao fornecimento às farmácias de manipulação de medicamentos homeopáticos locais ou regionais;

Cola
Proc. N.º 01-894/15
Alessandro Albuquerque
RF. 1

5 - garantir mecanismos de financiamento para projetos e programas de formação e educação permanente, que assegurem a especialização e a aperfeiçoamento em homeopatia aos profissionais de SUS, mediante demanda local, regional e pactuação nos Pólos de Educação Permanente em Saúde;

4 - para a estruturação física dos serviços o Ministério da Saúde dispõe anualmente do financiamento federal por meio de convênios a partir de projetos apresentadas as Fundações Nacionais 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 de 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 de 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 da 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 de 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 realizada 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 a baseando-se na lista de polícrestos e semipolícrestos definida pela Farmacotécnica Homeopática Brasileira - 2ª edição de 1997;

- medicamentos homeopáticos pelos laboratórios oficiais, abjetivando seu fornecimento aos Estados e aos municípios e segundo estudos de viabilidade econômica;

5. induzir e apoiar a iniciativa local na identificação dos medicamentos - formas farmacêuticas, escutas, dinamizações e métodos empregados - necessários e mais utilizados nos serviços de homeopatia já existentes, elaborando, a partir, uma relação de orientação para a produção dos medicamentos e para as unidades de saúde, sujeita à revisão periódica e atendendo à realidade local;

Diretriz H 4

Apoio a projetos de formação e de educação permanente, promovendo a qualidade técnica dos profissionais e consoante com os princípios da Política Nacional da Educação Permanente.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. promover a discussão da homeopatia na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, por intermédio das instituições formadoras da área, dos usuários e dos profissionais de saúde homeopatas, visando à qualificação dos profissionais no SUS;

- articular, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente em Saúde no SUS, a realização de diagnósticos acerca das dificuldades e das limitações atuais na prática clínica homeopática, na qual se refere à formação e à necessidade de educação permanente dos profissionais homeopatas que atuam nos diversos níveis da complexidade do SUS, da atenção básica à atenção especializada;

2. Prover apoio técnico e financeiro ao desenvolvimento de projetos e programas de formação e educação permanente que assegurem a especialização e a aperfeiçoamento em homeopatia aos profissionais do SUS, considerando:

- a adoção de metodologias e formatos adequados às necessidades e às viabilidades locais e/ou loco-regionais, incluindo o ensino a distância e a formação em serviço;

- a pactuação de ações e iniciativas no campo da Educação Permanente em Saúde e que atenda à demanda local e regional;

3. elaborar material informativo com o objetivo de apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente dos profissionais homeopatas, observando: os princípios e diretrizes do SUS; as recomendações da Política de Educação Permanente; os critérios estabelecidos pelas instituições homeopáticas de representação nacional, em termos das habilidades e competências dos profissionais homeopatas; e as diretrizes desta política;

4. apoiar técnica e financeiramente a estruturação física da homeopatia nos centros de referência, com atribuições: na implementação das atividades de ensino em serviço (estágios, formação e educação permanente); no desenvolvimento de pesquisas em homeopatia de interesse para o SUS; na integração de atividades de assistência, ensino e pesquisa, em articulação com princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente em Saúde no SUS;

5. promover a inclusão da racionalidade homeopática nos cursos de graduação e pós-graduação strictu e lato sensu para profissionais da área de saúde;

6. promover a discussão sobre a homeopatia no processo de modificação do ensino de graduação;

7. fomentar e apoiar junto ao Ministério da Educação projetos de residência em homeopatia;

8. fomentar e apoiar iniciativas de criação e manutenção de Fórum Virtual Permanente, permitindo um espaço de discussão acerca da formação/episteme homeopática e modelo de atenção, de modo a tornar disponíveis produções, experiências e documentos visando à implementação da atenção homeopática no SUS;

9. apoiar a realização de fóruns de homeopatia nas três esferas de governo, objetivando a discussão e a avaliação da implantação e implementação da homeopatia no SUS;

10. estabelecer intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências na área da formação, da educação permanente e da pesquisa com países onde a homeopatia esteja integrada ao serviço público de saúde.

Diretriz H 5

Acompanhamento e avaliação de inserção e implementação da atenção homeopática no SUS.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. desenvolver instrumentos adequados de acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS, com ênfase no acompanhamento e na avaliação das dificuldades de inserção identificadas a sua superação; e na criação de mecanismos para coleta de dados que possibilitem estudos e pesquisas e que sirvam como instrumentos no processo de gestão;

2. acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS;

3. incluir no sistema de informação do SUS os procedimentos em homeopatia referente à atividade de educação e saúde na atenção básica para os profissionais de saúde de nível superior;

4. identificar e estabelecer a Farmácia de Manipulação Homeopática no cadastro de estabelecimentos de saúde;

Diretriz H 6

Socializar informações sobre a homeopatia e as características de sua prática, adequando-as aos diversos grupos populacionais.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. incluir a homeopatia na agenda de atividades de comunicação social do SUS;

2. produzir materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação da homeopatia, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, aos gestores, aos conselheiros de saúde, bem como aos docentes e aos discentes da área de saúde e comunidade em geral;

3. apoiar a fortalecer ações inovadoras de informação e divulgação sobre homeopatia em diferentes linguagens culturais, tais como jornal, hip hop, teatro, canções, literatura de cordal e outras formas de manifestação;

4. identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação em homeopatia;

Foma
 Proc. N.º 01-844/13
 Alencar
 11/30

5. prover apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais que atuam na estratégia Saúde da Família e a Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em homeopatia, considerando a pactuação de ações e iniciativas de Educação Permanente em Saúde no SUS.

Diretriz H 7

Apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avizinhem a qualidade e aprimorem a atenção homeopática no SUS.

Para tanto, as medidas a serem adotadas buscarão:

1. incluir a homeopatia nas linhas de pesquisa do SUS;
2. identificar e estabelecer rede de apoio, em parceria com instituições formadoras, associativas e representativas de homeopatia, universidades, faculdades e outros órgãos dos governos federal, estaduais e municipais, visando:
 - ao fomento à pesquisa em homeopatia;
 - à identificação de estudos e pesquisas relativos à homeopatia existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações;
 - criar banco de dados de pesquisadores e pesquisas em homeopatia realizadas no Brasil, interligando-o com outros bancos de abrangência internacional;
3. identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento – Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, terceiro setor e outros – para a pesquisa em homeopatia;
4. apoiar a realização de estudo sobre representações sociais, junto a usuários e profissionais de saúde sobre homeopatia;
5. priorizar as linhas de pesquisas em homeopatia a serem implementadas pelo SUS, em especial aquelas que contemplem e avaliação da eficácia, de eficiência e de efetividade de homeopatia, visando ao aprimoramento e à consolidação de atenção homeopática no SUS;
6. apoiar a criação e a implantação de protocolos para avaliação de efetividade, resolubilidade, eficiência e eficácia de ação da homeopatia nas endemias e epidemias;
7. acompanhar e avaliar os resultados das pesquisas nacionais implantadas, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS.

4.3. NAS PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA

Diretriz PMF 1

Elaboração de Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Relação Nacional de Fitoterápicos.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. realizar diagnóstico situacional das plantas medicinais e fitoterápicos utilizados em programas estaduais, municipais e outros relacionados ao tema;
2. estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e fitoterápicos nas Relações Nacionais, baseados nos conceitos de eficácia e segurança;
3. identificar as necessidades da maioria da população, a partir de dados epidemiológicos das doenças passíveis de serem tratadas com plantas medicinais e fitoterápicos;
4. elaborar monografias padronizadas das plantas medicinais e fitoterápicos constantes nas Relações.

Diretriz PMF 2

Provimento de acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. tornar disponíveis plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de saúde, de forma complementar, seja na estratégia de saúde da família, seja no modelo tradicional ou nas unidades de média e alta complexidade, utilizando um ou mais dos seguintes produtos: planta medicinal "in natura", planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.
- 1.1. Quando a opção for pelo fornecimento de planta medicinal "in natura", deverão ser observados as seguintes condições:
 - fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;

- fornecimento do momento 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 observadas as seguintes condições:
- fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;
 - fornecimento do momento 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 de 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 de fitoterápico manipulado, deverão ser observadas as seguintes condições:

- fornecimento de fitoterápico manipulado conforme momento 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, de extrativismo sustentável ou de outros, com alvará ou licença dos órgãos competentes 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 incluídas na farmacopeia 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 de fitoterápico industrializado, deverão ser observadas as seguintes condições:

- fornecimento do produto conforme a Relação Nacional de Fitoterápicos;
- estímulo à produção de fitoterápicos, utilizando, prioritariamente, as 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 e 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 manipulação, do uso e à prescrição das plantas medicinais e fitoterápicos.

Folha 23
Proc. N.º 0-244/14
Ala da Labaki
11136

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 envalides nas áreas, 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 e estabelecer 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 nas Condições 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 das espécies medicinais ou hortas e hortos comunitários racionais 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 incentivos voltados à implantação ou à melhoria das farmácias públicas de manipulação de fitoterápicos, com possibilidade de ampliação para homeopáticos, com contrapartida de 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, gestoras e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional – garantir financiamento específico.

Diretriz PMF 7

Incentivos 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, de 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 a 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 stricto 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 de 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 farmacoeconomia;
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

Promoção de 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 da 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 de comunicação social de SUS;
7. desenvolver ações de farmacoeconomia 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 a desempenhar neste campo.

Folha 04
Proc. Nº 01-244/13
Alessandro Cabaki
RF. 11.136



4.4. NO TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

Diretriz TSC 1

Incentivo à criação de Observatórios da Saúde onde atualmente são desenvolvidas experiências em Termalismo Social, no âmbito de 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 da 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 de impacto da implantação/implementação desta Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Garantir a especificidade de assistência farmacêutica em homeopatia e fitoterapia para o SUS na regulamentação sanitária.
- 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 das plantas medicinais, priorizando as espécies medicinais nativas nos moldes daquelas formuladas pela OMS.
- Elaborar manuais 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 aspectos das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, das instituições de ensino e pesquisas, assim como das pesquisas 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 da 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 iaco-regional.
- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação de 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 às 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 da 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 das profissionais do sistema local de saúde.
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação de 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 da Saúde.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante às 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.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Folha 25
Proc. Nº 00-294/13
Alessandra Labaki
RF. 11.136

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13717

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.717 08/01/2004 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre a Implantação das Teraplas 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 Ceiso 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

Base de dados : legis

Pesquisa : 14020

Total de referências : 1

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 DO 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

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:

Folha 31
Proc. Nº 0-849/13
Alessandra Labaki
RF. 11.138

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

Folha 32
Proc. Nº 01-894/13
Alessandro Tabaki
RF. 11.136

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.

Base de dados : legis

Pesquisa : 14682

Total de referências : 1

1/1

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

Sem revogação expressa

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

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

Autor(es): Jorge Borges

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

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

[[Back](#)]

LEI Nº 14.682, DE 30 DE JANEIRO DE 2008

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

Institui no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde e dá outras providências. GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 18 de dezembro de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

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

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

DECRETO Nº 49.596, DE 11 DE JUNHO DE 2008

Regulamenta a Lei nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde.

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

D E C R E T A:

Art. 1º. A Lei nº 14.682, de 30 de janeiro de 2008, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde, fica regulamentada na conformidade das disposições deste decreto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal da Saúde

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

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

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 - Regiamenta esta Lei. ([ver documento](#))

PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NDRMA, 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 da 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

Folha 38
Proc. Nº 0-49113
Alessandra Labaki
RF. 11.136

Base de dados : legis

Pesquisa : 15731

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.731 30/04/2013 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui o Programa Municipal de Equoterapia como opção terapêutica de saúde pública para pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida e/ou com outras necessidades específicas no âmbito da Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 1/2010 ([ver documento](#))

Autor(es): Alfredo Cavalcante

[[Back](#)]

PUBLICADO DOC 01/05/2013, p. 1 c. 1

LEI Nº 15.731, DE 30 DE ABRIL DE 2013

(Projeto de Lei nº 001/10, do Vereador Alfredinho - PT)

Institui o Programa Municipal de Equoterapia como opção terapêutica de saúde pública para pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida e/ou com outras necessidades específicas no âmbito da Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

FERNANDO HADDAD, 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 3 de abril de 2013, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza os recursos do cavalo, dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de Saúde, Educação e Esportes, buscando o desenvolvimento físico, psíquico e social de pessoas com deficiência, autismo e/ou doenças com outras necessidades específicas.

Art. 2º Fica instituído o Programa Municipal de Equoterapia como opção de tratamento de saúde pública para as pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida e/ou com autismo e/ou doenças com outras necessidades específicas no âmbito da Cidade de São Paulo.

Art. 3º O Programa Municipal de Equoterapia consiste no atendimento à saúde e educação às pessoas com necessidades específicas; na área de habilitação, reabilitação e social, sendo indicada também às pessoas com distúrbios evolutivos e/ou comportamentais.

Parágrafo único. A equoterapia mencionada no "caput" deste artigo é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como método terapêutico (Parecer 06/1997, aprovado em Sessão Plenária de 09/04/1997).

Art. 4º (VETADO)

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 30 de abril de 2013, 460º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 30 de abril de 2013.

PUBLICADO DOC 02/08/2013, PÁG 108

PROJETO DE LEI 01-00498/2013 do Vereador Laércio Benko (PHS)

"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, 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."

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. As Comissões competentes."

Requerimento RDS 13-01800/2012, apresentado em 05/12/2012 pela Vereadora Juliana Cardoso (PT), altera a autoria deste projeto.

Publicação original no DOC 06/04/2011, p. 99:

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

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

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

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

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

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

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

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

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

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

Artigo 6º - Os órgãos e entidades do Poder Executivo, cujas ações se relacionem com o tema da política ora aprovada, devem promover a elaboração ou a 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. As Comissões competentes."

Folha 43
Proc. Nº 01-804/13
Alexandra Labaki
RF. 11.136

PROJETO DE LEI 01-0287/2809 dos Vereadores Marco Aurélio Cunha (DEM) e Ushitaro Kamia (DEM)

"Cria o Programa Municipal de Homeopatia na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica criado o Programa Municipal de Homeopatia no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º O Programa Municipal de Homeopatia tem como objetivo propor, elaborar e promover a implantação de políticas e diretrizes para desenvolver a pesquisa e a prática da Homeopatia no âmbito do Município de São Paulo, alicerçada na integralidade, ou seja, com atendimento e avaliação do ser humano em todas as suas dimensões - bio-psico-sócio-espiritual - resgatando o garantindo concretamente a humanização no atendimento à saúde, respeitando a multidimensionalidade e a multicausalidade do adoecimento do ser, a partir das seguintes diretrizes:

I - prevenção de agravos e promoção, manutenção e recuperação da saúde baseadas em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo;

II - visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção do cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, estimulando a autonomia e a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde;

III - estímulo às intervenções que visam promover bem-estar, saúde e mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficientes 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;

IV - facilitação do acesso ao atendimento homeopático, garantindo que os profissionais de saúde tenham condições de desenvolver suas ações de forma humanizada, objetivando melhoria no atendimento e nas relações entre gestores, profissionais de saúde e usuários, fundamentadas no respeito à dignidade de quem cuida e no atendimento oportuno, humanizado e de qualidade do paciente;

V - racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;

VI - incentivar a participação social no desenvolvimento do Programa, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e profissionais nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde;

VII - incentivo à inserção da Homeopatia em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário, terciário e reabilitação), com ênfase no nível básico;

VIII - criação de Grupo de Trabalho, constituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, para elaboração de normas técnicas e operacionais de implantação e desenvolvimento do tratamento homeopático no Município;

IX - desenvolvimento de ações na área de formação e educação permanente para profissionais homeopatas, em consonância com os princípios do SUS.

X - desenvolvimento de ações que visem o fomento e a realização de pesquisas clínicas, dentro dos padrões de excelência, rigor e ética médica.

Art. 3º Para a consecução dos objetivos propostos será desenvolvida uma estratégia de gestão que assegure a participação interssetorial dos órgãos oficiais, bem como representação de entidades afins da sociedade civil.

Art. 4º A execução do Programa deverá ser descentralizada, respeitando a vocação regional e a estrutura da rede, as competências municipais na organização das ações e dos serviços de saúde, programando e executando, de forma integrada com as coordenadorias de saúde, as ações de promoção, proteção e assistência à saúde.

Parágrafo único. Entre as ações deverá ser dada ênfase à divulgação da homeopatia e de seus benefícios, visando orientar os usuários e os profissionais do

SUS/SP a respeito da terapêutica homeopática, com suas peculiaridades e possibilidades de utilização.

Art. 5º O medicamento homeopático e a respectiva assistência farmacêutica deverão ser garantidos, respeitando os seguintes princípios e diretrizes:

I - promoção de pesquisas científicas voltadas para a identificação e a classificação de medicamentos homeopáticos compatíveis com a maioria das enfermidades dos usuários do SUS/SP;

II - garantia de produção de medicamentos homeopáticos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde ou sua aquisição através de farmácias de manipulação privadas, nas situações de impossibilidade de atendimento da demanda de medicamentos ou dificuldade de acesso a estes;

III - garantia de distribuição continuada dos medicamentos homeopáticos;

IV - controle permanente da qualidade dos medicamentos homeopáticos.

Art. 6º Caberá aos gestores do Programa manter e incentivar a interface com instituições afins (universidades, associações de classe e entidades formadoras de especialistas na área), para desenvolver as atividades propostas nas áreas de ensino, pesquisa e produção farmacêutica, visando dar suporte à plena expansão de suas atividades.

Art. 7º O Executivo promoverá a reserva de vagas nos concursos para médicos, dentistas e farmacêuticos com formação em homeopatia.

Art. 8º O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados de sua publicação.

Art. 9º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Saía das Sessões As Comissões competentes."

Folha 464
Proc. N.º 01-287/13
Alessandra Labaki
RF. 11.136

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 14/02/14 às 18h00
Ano 26 Meses RF 11.264

Ao Nobre Vereador / Ao Nobre Vereadora

Saudrei Tadeu,

17/02/2014

17/02/2014

SECRETARIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE PROCESSO LEGISLATIVO

Em 17/2/14 AS 18h00

Ass: Tso

DATA: 19/02/14 AS: 13 h 52 ASS: Nogueira

10/03/14

TMA

12/03/14

17h

Livia

Redistribuído ao

Nobre Vereador George Hato

20/03/2014

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

Em 20/03/14 AS 16h00
Ass: Livia

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem juntado(s) o(s) documento(s) de
fs. 451 - S.P. 01104114

DATA: 24/03/14 AS:

21/03/14 LNV

Livia Salomão Nogueira
Técnico Administrativo
RF: 11.274



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 45

do processo nº 01-894 de 20 13, 21, 03, 14 (a) AN

Livia Salomão Nogueira
Técnico Administrativo
RF: 11.274

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 21/03/14 AS 16 h

POR Livia

SAÍDA: 24/03/14 AS: 16 h ASS.: Livia

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 01/04/14 AS 16 h

POR Livia

SAÍDA: 04/04/14 AS: 14 h ASS.: Livia

Segue m juntado 5, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 5 sob folha(s)
nº 46 e 47 Em 16/05/14

Carmen Cristina Malavazz 
RF. 11.197 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

16 - PAR
16-00503/2014

pl8894-13

Folha nº 46 de
Processo nº 01-894/13
Carmen Cristina Melavaz
RF. 11.197 - SGP-12

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0894/13.**

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Laércio Benko, que visa criar, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, o Programa Vida e Terapia com a finalidade de disponibilizar em toda a rede Municipal de Saúde opções de tratamentos terapêuticos com técnicas da Medicina Alternativa.

Sob o aspecto jurídico, o projeto reúne condições para prosseguir em tramitação, consoante será demonstrado.

O projeto versa sobre proteção e defesa da saúde, matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e também dos Municípios, aos quais compete suplementar a legislação federal e estadual no que couber, dentro dos limites do predominante interesse local (artigos 24, XII, e 30, II, Constituição Federal).

A Lei Orgânica do Município, em seu art. 215, ratifica a competência municipal para regulamentar ações e serviços de saúde.

Não bastasse, a competência dessa Casa ampara-se na competência municipal para legislar sobre assuntos predominantemente locais, nos termos dos artigos 13, I, e 37 da Lei Orgânica do Município, bem como art. 30, I, da Constituição Federal.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0894-13

Folha nº 47 de
Processo nº 01-894/13
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

Ademais, no que concerne à iniciativa do projeto, cumpre registrar que a Lei Orgânica do Município não mais prevê a iniciativa privativa ao Prefeito para apresentação de projetos de lei que versem sobre serviços públicos, como, aliás, não poderia deixar de ser, visto que tal previsão não encontrava respaldo na Constituição Federal.

A aprovação do projeto dependerá do voto da maioria absoluta dos membros da Câmara, com fulcro no art. 40, § 3º, XII, do mesmo diploma legal.

Pelo exposto, somos

PELA LEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa. 14.05.14.

ARSELINO TATTO

GOULART

GEORGE HATO

CONTE LOPES

JULIANA CARDOSO

EDUARDO TUMA

ROBERTO TRIPOLI
MARCOS BELIZARIO

FLORIANO PESARO

ANDREA MATARAZZO

17 - RELCOM
17-00512/2014

Sandra Tadeu
SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 17/05/14
Pág. 164 Col. 3
Conferido

Paulo Victor Freire Ribeiro
Secretário de Comissão
RF 11.335

A Comissão de ADM

Em 19/05/14
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 21-5-2014 às 21:48

Mônica RF

Ana Lúcia de O. Sousa
RF. 100.823 - SGP-12

Ao Vereador / A Vereadora

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 26/05/2014

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

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado nesta data documento rubricado
sob nº 47 e folha de informação nº 48 em 23/09/14

Nome Elaine Gonçalves Gavioli
Secretária de Comissão SGP-12
RF 100485



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 894/13

Folha nº 48 do proc.
nº 01-894 de 20 13

Elaine Gonçalves Gavioli
RF 100463

16 - PAR
16- 01137/2014

**PARECER
PROJETO DE LEI Nº 894/2013.**

DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O

Trata-se de Projeto de Lei, de iniciativa do Vereador Laércio Benko, que "dispõe sobre a criação do Programa Vida e Terapia no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, e dá outras providências."

De acordo com projeto, cria-se, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, o "Programa Vida e Terapia" com a finalidade de disponibilizar em toda a rede Municipal de Saúde opções de tratamentos terapêuticos com técnicas da Medicina Alternativa. Este programa deverá oferecer, em toda a rede municipal de saúde, tratamento por Acupuntura e Homeopatia, além de prática de Yoga e Meditação.

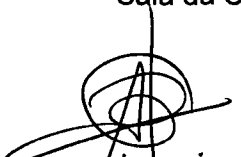
Também há previsão, na propositura, para que outras atividades ou formas de tratamento de saúde possam ser integradas ao "Programa Vida e Terapia", tais como: Reiki, Massoterapia, Cromoterapia, Aromaterapia, Homeopatia, Crenoterapia, Lian Gong, Dança Circular, a critério da Administração.

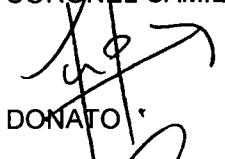
Conforme a exposição de motivos que acompanha a iniciativa, "as práticas terapêuticas complementares trazem uma opção a mais ao tratamento e prevenção das patologias que acometem o ser humano. Temos várias opções terapêuticas que oferecem mais de uma possibilidade de tratamento, e que comprovadamente melhoram a qualidade de vida do paciente."

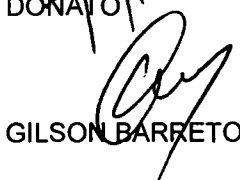
A Digníssima Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela **Legalidade** do projeto.

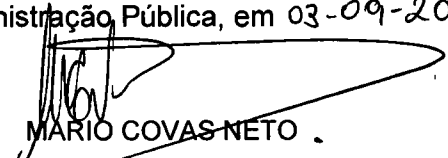
Em vista do exposto, a Comissão de Administração Pública é **FAVORÁVEL** ao projeto.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 03-09-2014.


CORONEL CÂMILO .


DONATO .


GILSON BARRETO -


MARIO COVAS NETO .


MARQUITO .


PASTOR EDEMILSON CHAVES .

17 - RELCOM
17- 01152/2014

SOUZA SANTOS

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 04 / 09 / 2014
Pág. 142 Col. 3ª e 4ª

Conferido _____
Elaine Gonçalves Gavioli
Secretária de Comissão
RF. 108465

À Comissão de Saúde
Em 04 / 09 / 2014
Elaine Gonçalves Gavioli
RF. 108465

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 05/09/14 às 12h

Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.095

Ao Vereador / A Vereadora

Ricardo Jones
Para relatar,
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 05 / 09 / 2014

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

Segue — juntado — nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folha(s)
nº 49 Em 11 / 11 / 14

Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 • SGP-12



CÂMARA MUNICIPAL DE
O PAULO

16 - PAR
16- 01468/2014

Folha nº 49 de
Processo nº 01-894/13
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 894/2013.**

O projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Laércio Benko, "*Dispõe sobre a criação do Programa Vida e Terapia no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, e dá outras providências*".

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

A Comissão de Administração Pública emitiu parecer **Favorável** ao projeto.

A propositura tem por objetivo criar, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, o "Programa Vida e Terapia" com a finalidade de disponibilizar em toda a rede municipal de saúde opções de tratamentos terapêuticos com técnicas da medicina alternativa, como a acupuntura e homeopatia, e a prática de yoga e meditação. Possibilitaria a integração de outras atividades em saúde, tais como reiki, massoterapia, cromoterapia, aromaterapia, homeopatia, crenoterapia, lian gong, dança circular, respeitando a conveniência e oportunidade da Administração e o desejo da população ou entidades interessadas.

O projeto encontra-se em consonância com as Estratégias da Organização Mundial de Saúde - OMS - sobre a medicina tradicional 2002 - 2005 e com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do SUS, que preconiza a melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS.

Em face do exposto, **favorável o nosso parecer**.

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

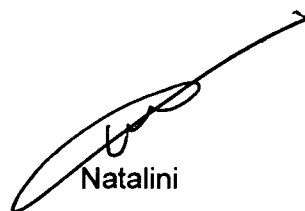
05/11/14.



Alfedinho



Calvo
Presidente



Natalini

Netinho de Paula

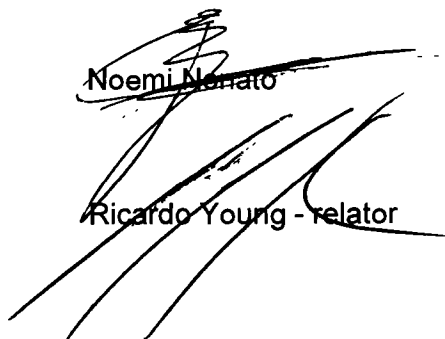


Patrícia Bezerra

17 - RELCOM
17- 01512/2014



Noemi Norato



Ricardo Young - relator

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 07/11/14

Pág. 69 Col. 32

Conferido [assinatura]

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197

A Comissão de FINANÇAS

Em 11/11/14
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO

7/12/14 às 13h29

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
RF. 11.313

Ao Vereador / A Vereadora

Adilson Yamada

Para relatar.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

Em 01/12/2014

~~Para o prazo para manifestação é de 5 dias
contados do § 3º artigo 40~~

SEM EFEITO
SEM EFEITO
SEM EFEITO

Se o documento for rubricado, = note data documento(s)
e papel de Informação rubricado = sob folha(s)
nº 50.51 Em 25/03/15
Vinícius Moreira do Nascimento
RF 11.261 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 50 de

Processo nº 01-894/13

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.281 - SGP-12

Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Poder Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 894/2013:

1º) Quais ações da Prefeitura, em execução ou em planejamento, vêm ao encontro do pretendido pelo projeto?

2º) Qual seria o impacto orçamentário-financeiro com a entrada em vigor da propositura?

3º) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto?

Ver. Adilson Amadeu, em
Relator

Senhor Presidente:
Encaminho-lhe para as devidas providências.

Ver. José Police Neto, em
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.

Ver. Antônio Donato, em
Presidente

São Paulo, 20 de março de 2015.

OF-SGP12

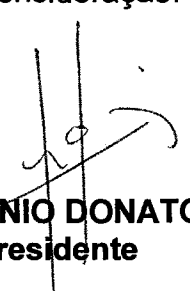
96/2015

Senhor Prefeito,

CÓPIA

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, nos termos do art. 68 do Regimento Interno e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, encaminho a Vossa Excelência pedido de informações sobre o Projeto de Lei nº 894/2013, de autoria dos Vereadores Ricardo Young e Laércio Benko, que *dispõe sobre a criação do Programa Vida e Terapia no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, e dá outras providências.*

Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência os meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.



ANTÔNIO DONATO
Presidente

Anexo: cópia do requerimento citado.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Fernando Haddad
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo

S.G.M.-A.T.L.
24 MAR 2015
RECEBIDO
Albertina Florentino de Souza
RF: 793.092.5
SGM/ATL

Segue juntado , nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
nº 52 Em 25 / 03 / 15
Vinícius Morais de Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
43º GV RICARDO YOUNG

Folha nº 52 de 00

Processo nº 01-894/13

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.264

DEFERIDO

25 NOV 2014

PR. S. C. N. T. E.

REQUERIMENTO Nº ____/2014

RDS

1891/2014

Excelentíssimo Sr. José Américo
Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

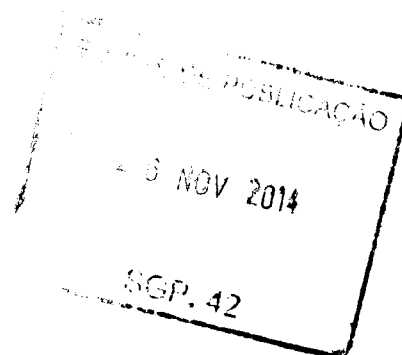
REQUEIRO, a Vossa Excelência a Coautoria no Projeto de Lei nº. 894/2013 de autoria do Vereador Laércio Benko, dispõe sobre a criação do Programa Vida e Terapia no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, e dá outras providências.

Nestes Termos
P. Deferimento

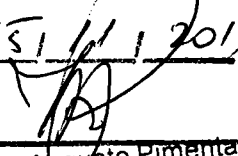
Ricardo Young
Vereador

De acordo,

Laércio Benko
Vereador



CMSP - SGP. 22 - 19/11/2014 - 17:29 - 007723 - 2/2

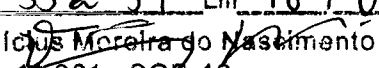
A Comissão de:
SAÚDE
25/11/2014


Jader Augusto Pimenta
Supervisor - SGP. 22
REF: 10.860

A Comissão de Finanças
Em 13/01/14
Liliane Junqueira R.O.
REF: 11.275

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO
14/2/14 às 12h34

Danillo Nunes da Silva
Técnico Administrativo
REF: 11.313

que — juntado —, nesta data documento(s)
papel de Informação rubricado — sob folha(s)
53 a 57 Em 18/05/15

Nícolas Moreira do Nascimento
REF: 11.261 - SGP-12



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 5 de maio de 2015.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 225/15-C

Ref.: OF. SGP-12 nº 96/2015

DOCREC

404/2015

Folha nº 53 de

Processo nº 01-894/13

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261- SGP-12

Senhor Presidente

Em atendimento ao pedido de subsídios formulado pela Comissão de Finanças e Orçamento constante do ofício em epígrafe, transmito a essa Presidência, por cópia, o pronunciamento da Secretaria Municipal da Saúde acerca do Projeto de Lei nº 894/13, de autoria dos Vereadores Ricardo Young e Laércio Benko, que objetiva dispor sobre a criação do Programa Vida e Terapia.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

ANTONIO DONATO

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MS/lcgs
Resp 894-13

16:11 06/05/2015 011775 - Protocolo Legislativo - SP-22

Comissão de:
FIN
05/07/15
Jader Augusto Pimenta
Supervisor - SGP. 22
REF: 10.860

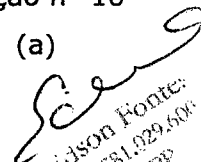
RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 06/05/15 às
RF 11.261
Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261

Do Processo 2015-0.076.262-4

Folha de Informação nº 10
em 03/04/2015 (a)

Interessado: SGM/ATL III.

CÓPIA


Wilson Fontes
RP. 781.029.600
ACPP

Assunto: PL 894/13, de autoria do Laércio Benko, que dispõe sobre a criação do Programa Vida e Terapia no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde.

**À
Coordenação Financeira Orçamentária
Sra. Coordenadora**

Em atenção ao solicitado pela Assessoria Jurídica desta Pasta, à folha 08, a Área Técnica de Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde, da Coordenação da Atenção Básica, observa o seguinte:

1º. A Secretaria Municipal da Saúde, por meio da Coordenação da Atenção Básica já desenvolve inúmeras das atividades previstas na propositura em pauta, com base em duas Leis municipais:

- a) A Lei Municipal 14.682 de 30 de janeiro de 2.008 que institui no âmbito do município de São Paulo o Programa Qualidade de Vida com Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;
- b) A Lei 14.903 de 06 de fevereiro de 2.009 que institui o Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais no Município de São Paulo.

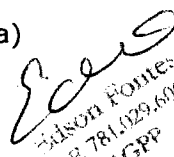
2º. Além disso, a Secretaria Municipal da Saúde vem trabalhando em estreita parceria com o Ministério da Saúde especialmente junto à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Nesse sentido, uma vasta rede de Unidades Básicas de Saúde vem oferecendo à população exercícios físicos terapêuticos e práticas corporais e meditativas, dentre as quais destacamos Lian Gong, Xiang Gong, Tai Chi, Yoga, Meditação, caminhada, alongamento, Dança Circular, Reiki, entre outras. O uso de plantas medicinais, da fitoterapia, da homeopatia e da acupuntura também vem sendo implementado por esta Secretaria, tendo recentemente realizado concurso público e admitido novos médicos homeopatas e acupunturistas.

Do Processo 2015-0.076.262-4

Folha de Informação nº 11

em 03/04/2015 (a)

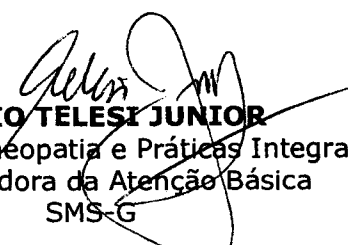
CÓPIA


Edson Fontes
RF. 781.429.600
AGPP

3º. Em nosso entendimento a Secretaria Municipal da Saúde já vem desenvolvendo as atividades propostas pelo projeto de lei, sendo desnecessário outro com o mesmo teor.

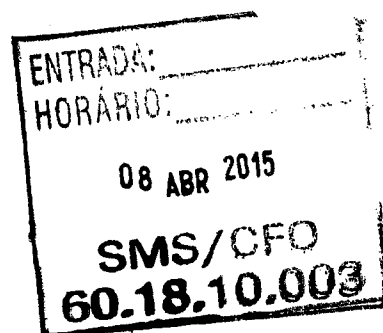
Desta maneira, encaminhamos o presente para o pronunciamento conclusivo dessa Coordenação, com posterior envio à Assessoria Parlamentar desta Pasta.

São Paulo, 03 de abril de 2014.


EMÍLIO TELESÍ JUNIOR
Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde
Coordenadora da Atenção Básica
SMS-G

De acordo:


REJANE CALIXTO GONÇALVES
Coordenadora da Atenção Básica
SMS-G



Etj/efs

2/2



Secretaria Municipal da Saúde - SMS
Coordenadoria de Finanças e Orçamento - CFO/SMS-G
Rua General Jardim, nº36 - 9º andar - Vila Buarque - São Paulo- SP

Folha nº 56 de

Processo nº 01-894113

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 SGP-12

Fls. nº 12

Do Processo nº 2015-0.076.262-4

Em 09/04/2015

Interessado: SGM/ ATL

Assunto: PL 849/13

Ass) 
Cláudio
RF. 11.261 SGP-12
CFO/SMS.G

CÓPIA

SMS - GAB

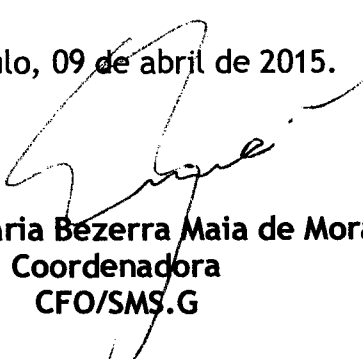
Assessoria Parlamentar

Senhor Assessor,

Conforme o contido às fls. 10 e 11 que descreve que não há necessidade do referido PL, deixamos de calcular o Impacto Orçamentário e Financeiro.

Para o que mais couber.

São Paulo, 09 de abril de 2015.


Adelaide Maria Bezerra Maia de Moraes
Coordenadora
CFO/SMS.G


D. M. G. M.

Folha de informação nº 13.

Do Processo nº 2015 - 0. 076.262-4 em 10.04.2015

a) 
William Hélio e Souza
Rf.729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Pedido de subsídios apresentado pela comissão e Finanças e Orçamento, referente ao Projeto de Lei nº 894/13, de autoria do Legislativo, que dispõe sobre a criação do Programa Vida e Terapia no âmbito do Município de São Paulo.

À
SGM/ATL - Chefia
Senhora Assessora Especial

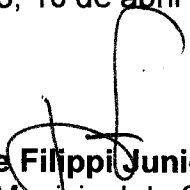
CÓPIA

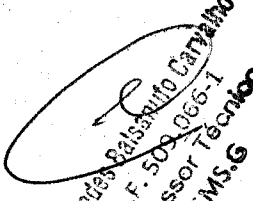
Em atendimento a solicitação de V.Sa., a matéria em pauta foi encaminhada para pronunciamento e oferecimento de informações das Áreas Técnicas competentes desta Pasta

Na esteira das Manifestações da Área Técnica de Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde da Coordenação da Atenção Básica e Coordenadoria de Orçamento e Finanças- CFO/SMS-G, juntadas às Fls.10/11 e 12 e, em que pese à relevância do tema a proposta não reúne condições de prosperar na forma como se apresenta, haja vista, que a Secretaria Municipal da Saúde, já desenvolve as atividades descritas no teor do Projeto de Lei nº 894/13.

Razão pela qual, nesta oportunidade, recomendamos **Veto Total** ao Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 10 de abril de 2015.


José de Filippi Junior
Secretário Municipal da Saúde
SMS - G


Euripedes Barbosa Damasceno
R.F. 509.066-1
Assessor Técnico
SMS-G

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folha(s)
nº 58 Em 19/10/15

Caio Cesar Rodrigues
RF. 11.267 - Técnico Administrativo

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folha(s)
nº — Em —/—/—

Caio Cesar Rodrigues
RF. 11.267 - Técnico Administrativo



Folha nº 58 do proc.

nº 01-894 de 20 13

Calo César Rodrigues
RF 11.267 - SGP-12

PAR

1814/2015

PARECER Nº

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E

ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 894/2013

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Laércio Benko, visa criar o "Programa Vida e Terapia" no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de disponibilizar, em toda a rede municipal de saúde, opções de tratamentos terapêuticos com técnicas da Medicina Alternativa.

Segundo o art. 2º, o "Programa Vida e Terapia" disponibilizará em toda a rede municipal de saúde tratamento de saúde por Acupuntura e Homeopatia, além de prática de Yoga e Meditação. O art. 3º acrescenta que outras atividades ou formas de tratamento de saúde ou atividades poderão ser integradas ao "Programa Vida e Terapia", tais como, Reiki, Massoterapia, Cromoterapia, Aromaterapia, Homeopatia, Crenoterapia, Lian Gong, Dança Circular, de acordo com a conveniência e oportunidade da Administração e se solicitadas pela população ou entidades interessadas.

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

Favorável, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 14/10/2015.

Ver. José Police Neto
Presidente

Ver. Adilson Amadeu
Relator

Ver. Abel Anni

Ver. Aurélio Nomura

Ver. Jair Tatto

Ver. Milton Leite

Ver. Ota

Ver. Paulo Fiorilo

Ver. Ricardo Nunes

RELCOM

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 20 / 10 / 15

Pág. 163 Col. 03

Conferido CL

Galo Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF 11.267

ÀSGP 21

São Paulo 17 / 11 / 15

CL
Galo Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF 11.267

59-2
Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 20 e
folha de informação sob
nº 02.01.13

Rodrigo A. Tomaz
Técnico Administrativo
RF 11.267



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

do processo nº **01-0894** de **2013**.

02/01/2017 (a)

Rodrigo Abílio Tomaz
RF 11.401

À SGP - 33

Sr. Supervisor,

Encaminho os presentes autos para arquivamento em face ao disposto no Art.275 do Regimento Interno da C.M.S.P.

02/01/2017

Rodrigo Abílio Tomaz
RF 11.401
Técnico Administrativo
SGP.21

117440

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com 59 fls.

Arquivado em 04/01/2012

O Func.º

CIRO SOL PAVAN MONTAUT
Técnico Administrativo
RF: 11.329