



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PROJETO DE LEI Nº

01 - PL
01- 00592/2011

Estabelece diretrizes para a execução da política municipal de saúde voltada para a prevenção e tratamento da dor, e dá outras providências.

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 14 DEZ 2011
Const., Just. e Leg. Particip.
Administração Pública
Saúde, Prom. Social, Trabalho e Mulheres
Finanças e Orçamento
PROVIDENTE
GOULART

A Câmara Municipal de São Paulo **D E C R E T A**:

Art. 1º O Poder Executivo, na execução de sua política municipal de saúde voltada para a prevenção e tratamento da dor, com o objetivo de garantir a saúde física e emocional dos pacientes, deverá buscar o atendimento dos seguintes objetivos e diretrizes:

I – Desenvolvimento de ações de saúde, por meio de procedimentos médicos, farmacológicos e de apoio multiprofissional aos pacientes internados com diagnósticos de doenças degenerativas, neurológicas e terminais, que provoquem sofrimento físico e emocional;

II – Promoção de saúde de forma ética, humana e personalizada, aliada à busca constante de conhecimentos na área de tratamento da dor;

III – Prescrição de medicamentos adequados que atuem no centro da dor;

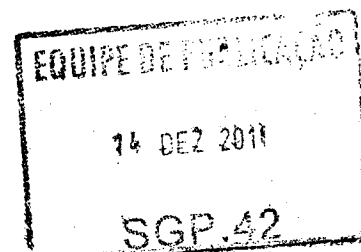
IV – Atenção psicológica e emocional aos pacientes portadores de doença em fase terminal.

Art. 2º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo de 90 (noventa) dias contados da data de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, 23 de Novembro de 2011.



CNP - SGP.22 - 08/12/2011 - 18:23 - 001919 - 1/1

Materia PL 592/2011. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 3 e folha de informação
sob nº —. 15.12.11
Ass: Ad

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



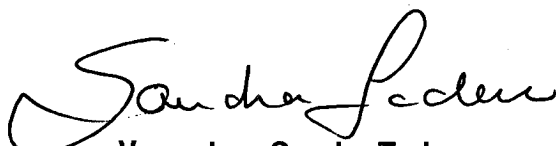
**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 02 do proc. 11 fls. 2
Nº 01.592 de 11
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

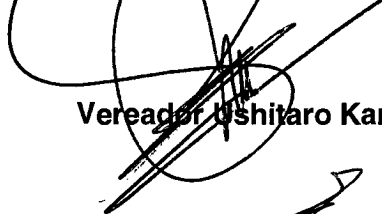
Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 07.12.2011.

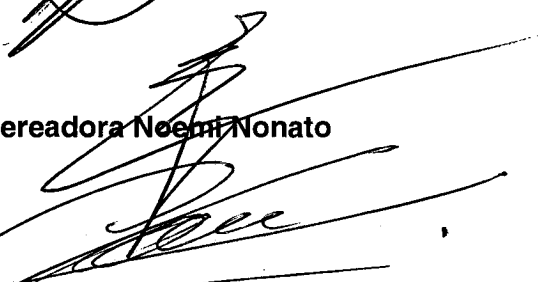

Presidente
Vereadora Juliana Cardoso

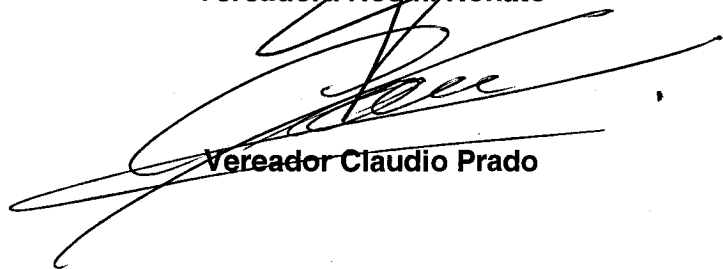

Vice-Presidente
Vereador Natalini


Vereadora Sandra Tadeu


Vereador Milton Ferreira


Vereador Ushitaro Kamia


Vereadora Neemi Nonato


Vereador Claudio Prado

Matéria PL 592/2011. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 03 do proc. fls. 3
Nº 01.592 de 11

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

JUSTIFICATIVA

Trata-se de projeto de lei apresentado à Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher deste Legislativo visando o estabelecimento de diretrizes para execução da política municipal de saúde voltada para a prevenção e tratamento da dor, pretendendo-se criar as condições necessárias para que o munícipe, além da assistência a saúde, possa ter em fases críticas da vida, assistência de tratamento médico especializado com objetivo de reduzir a incidência de dores crônicas.

Importa ressaltar que sentir dor é essencial para se manter a integridade do organismo, uma vez que a falta de sensibilidade à dor esta associada ao aparecimento de traumatismos e ferimentos imperceptíveis.

O problema ocorre quando a pessoa é acometida por um estado permanentemente de dor que lhe acarreta um sofrimento constante físico e psíquico.

A dor crônica tem consequências nefastas para as condições físicas, psicológicas e comportamentais do indivíduo. Seus portadores desenvolvem depressão, deficiências psicomotoras, lembranças e sensações de perda que muitas vezes guardam pouca relação com o quadro doloroso.

Diante do exposto, e através de iniciativa do Movimento Voto Consciente, esta Comissão, auxiliada pela Procuradoria da Casa, vem apresentar a presente propositura, solicitando à colaboração dos membros desta Casa para sua aprovação.

Matéria PL 592/2011. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

A Procuradoria (Setor de Pesquisa)

15.12.11

[Assinatura]

Jader Augusto Pinheiro
Supervisor - GGP. 22
RF. 10.880

RECEBIMOS NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E APOIOSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS

EM 16/12/11 ÀS 15:30 h
POR *[Assinatura]*

SAÍDA: ÀS: h AS2:

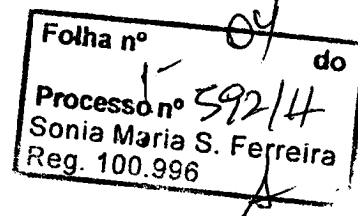
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem juntado(s) o(s) documento(s) de
fls. 044-38. S.P. 27101/2012

[Assinatura]
Sônia M. Teixeira
Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA



fls. 5

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL nº 0592/11

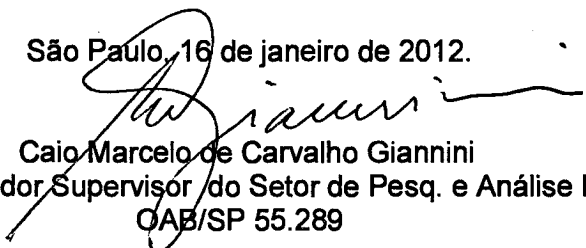
Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo), no site www.senado.gov.br e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Constituição da República Federativa do Brasil, especialmente seus artigos 196, 197 e 198;
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes 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 15.038, de 23 de novembro de 2009, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Dia Municipal da Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, e dá outras providências;
- Decreto Municipal nº 51.449, de 29 de abril de 2010, que regulamenta a Lei nº 15.038, de 23 de novembro de 2009, que institui o Dia Municipal da Assistência à Dor e Cuidados Paliativos.

Cópias dos documentos acima indicados acompanham a presente informação.

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

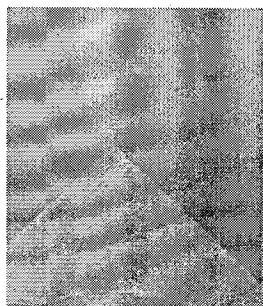
São Paulo, 16 de janeiro de 2012.


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

Constituição Federal

Folha nº 05 do
Processo nº 592/14
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 68 de 21 de dezembro de 2011



Título VIII
Da Ordem Social

Capítulo II
Da Seguridade Social

Seção II
Da Saúde

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

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Brasília DF - CEP 70165-900 - Fone: (61)3303-4141
Cidadão

[Fale com o Senado](#)

[Respostas rápidas](#)

[Glossário Legislativo](#)

[Projetos mais solicitados](#)

[Campanhas Institucionais](#)

[Visite o Senado](#)

[Endereço dos Gabinetes](#)

[Imprensa](#)

[Jornal do Senado - Publicações](#)

[Entenda o assunto](#)

[Clipping](#)

[Credenciamento](#)

[Serviços](#)

[INTRANET - Acesso restrito](#)

[Programa de Estágio](#)

[Licitações e Contratos](#)

[Acompanhamento de Matérias](#)

[Livreria do Senado](#)

[Entidades Parceiras](#)



Constituição Federal

Folha nº	06	do
Processo nº	59214	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.996		

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 68 de 21 de dezembro de 2011

Título VIII
Da Ordem SocialCapítulo II
Da Seguridade SocialSeção II
Da Saúde

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Brasília DF - CEP 70165-900 - Fone: (61)3303-4141
Cidadão

Fale com o SenadoRespostas rápidasGlossário LegislativoProjetos mais solicitadosCampanhas InstitucionaisVisite o SenadoEndereço dos GabinetesImprensaJornal do Senado - PublicaçõesEntenda o assuntoClippingCredenciamentoServiçosINTRANET - Acesso restritoPrograma de EstágioLicitações e ContratosAcompanhamento de MatériasLivraria do SenadoEntidades Parceiras

Constituição Federal

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

07

Folha nº	do
Processo nº	59214
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	



Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 68 de 21 de dezembro de 2011



Título VIII
Da Ordem Social

Capítulo II
Da Seguridade Social

Seção II
Da Saúde

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

➤ § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

- I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;
- II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;
- III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.
- § 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

- I - os percentuais de que trata o § 2º;
- II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

Folha nº 1 do 9
Processo nº 592/14
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

Histórico de Alterações do Artigo

EMC-029 de 13/09/2000

Dispositivo	Texto Anterior	Alteração
Par. 2		§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:
Par. 2 Inc. I		I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;
Par. 2 Inc. II		II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;
Par. 2 Inc. III		III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.
Par. 3		§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:
Par. 3 Inc. I		I - os percentuais de que trata o § 2º;
Par. 3 Inc. II		II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus

Matéria PL 592/2011. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

Par. 3 Inc. III

Par. 4 Inc. IV

EMC-051 de 14/02/2006

Dispositivo Texto Anterior
Par. 4

Par. 5

Par. 6

EMC-063 de 04/02/2010

Dispositivo Texto Anterior
Par. 5 § 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

Alteração

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

Alteração

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

autuado em 29/09/2015 00:00:00
Folha nº 10 do
Processo nº 592/11
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

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

Regulamento

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

Folha nº	11	fls 12
Processo nº	592/14	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.996		

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

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes

de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de controle das doenças ou agravos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

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

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

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

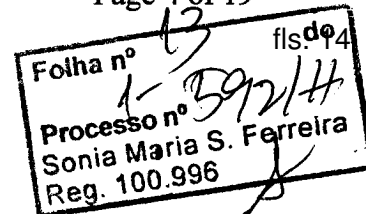
III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

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

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

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

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



orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 11. (Vetado).

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

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

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

Folha nº	115
Processo nº	592/11
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

Folha nº	13	fls. de	14
Processo nº 592/14			
Promotoria de Saúde			
Sonia Maria S. Ferreira			
Reg. 100.996			

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, administrativamente, as seguintes atribuições:

- I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;
- V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;
- XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
- XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;
- XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;
- XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
- XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;
- XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;
- XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;
- XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;
- XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Folha nº	16	de	17
Processo nº	592/14		
Sonia Maria S. Ferreira			
Reg. 100.996			

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;

Folha nº	17	Fis. nº	18
Processo nº	V 592/14		
Sonia Maria S. Ferreira			

- XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;
- XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;
- XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)
- Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.
- Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:
- I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
 - II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
 - III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
 - IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;
 - b) de vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição; e
 - d) de saúde do trabalhador;
 - V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
 - VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
 - VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
 - VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
 - IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
 - X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
 - XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
 - XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
 - XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

Folha nº 18	19
Processo nº 592/14	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

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

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

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

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

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

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

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

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

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V

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

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

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

Page 10 of 19
Folha nº 19 de 20
Processo nº 59214
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996
Lei com os órgãos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VI

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII

~~DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E 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)~~

Folha nº 210
Processo nº 1-59214
Sonia Maria S. Ferrelira
Ass. 100.908

CAPÍTULO VII

(Redação dada pela Medida Provisória nº 557, de 2011)

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTAÇÃO E DO TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO

Art. 19-J. Os serviços de saúde públicos e privados ficam obrigados a garantir às gestantes e aos nascituros o direito ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério seguros e humanizados. (Redação dada pela Medida Provisória nº 557, de 2011)

§ 1º Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados, ainda, a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de internação por ocasião do trabalho de parto, parto e pós-parto. (Redação dada pela Medida Provisória nº 557, de 2011)

§ 2º O acompanhante de que trata o § 1º será indicado pela parturiente. (Redação dada pela Medida Provisória nº 557, de 2011)

§ 3º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata o § 1º constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Medida Provisória nº 557, de 2011)

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

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE"

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

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

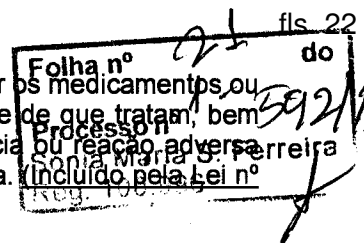
II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

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

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

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

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo 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 agravo à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Folha nº	22	de	23
Processo nº	592/14		
Sonia Maria S. Ferreira			

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 e empréstimos.

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

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

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

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

ofertados pela iniciativa privada.

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

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

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

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

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

§ 3º (Vetado).

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

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

II - (Vetado)

III - (Vetado)

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

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

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

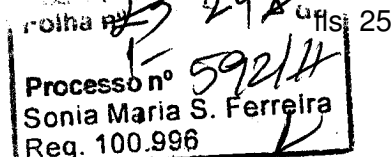
§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

Art. 29. (Vetado).

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

TÍTULO V



DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

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

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

I - (Vetado)

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

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4º (Vetado).

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

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

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

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros 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 à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Reg. 100.996

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 a 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)~~

§ 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).

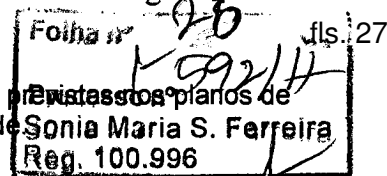
§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

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 jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

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

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

§ 7º (Vetado).

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

Art. 40. (Vetado)

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

Art. 42. (Vetado).

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

Art. 44. (Vetado).

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

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

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

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

Folha nº	do
Processo nº	
Sônia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

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

Art. 51. (Vetado).

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

Art. 53. (Vetado).

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

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

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

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

Folha nº 28 do
Processo nº 592/14
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

**LEI ORGÂNICA
DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
(CONSOLIDAÇÃO)**

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha nº 20
Processo nº 592/11
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

provenientes da contribuição social do salário-educação de que trata o art. 212, § 5º, da Constituição da República, assim como de outros recursos, conforme o art. 211, § 1º da Constituição da República.

§ 2º - A lei definirá as despesas que se caracterizam como de manutenção e desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, bem como da educação infantil e inclusiva.

§ 3º - A eventual assistência financeira do Município às instituições de ensino filantrópicas, comunitárias ou confessionais, não poderá incidir sobre a aplicação mínima prevista no "caput" deste artigo.

(Alterado pela Emenda 24/01, que também revogou os §§ 4º e 5º)

Art. 209 - O Município publicará, até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada semestre, informações completas sobre receitas arrecadadas, transferências e recursos recebidos e destinados à educação nesse período, bem como a prestação de contas das verbas utilizadas, discriminadas por programas.

Art. 210 - A lei do Estatuto do Magistério disciplinará as atividades dos profissionais do ensino.

Art. 211 - Nas unidades escolares do sistema municipal de ensino será assegurada a gestão democrática, na forma da lei.

CAPÍTULO II DA SAÚDE

Art. 212 - A saúde é direito de todos, assegurado pelo Poder Público.

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

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

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

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

Art. 214 - O conjunto de ações e serviços de saúde de abrangência municipal, integram a rede regionalizada e hierarquizada do sistema único de saúde, nos termos do disposto no art. 198 da Constituição da República.

§ 1º - A direção do sistema único de saúde será exercida no âmbito do Município pelo órgão municipal competente.

§ 2º - O sistema único de saúde, no âmbito do Município, será financiado com recursos do Município, do Estado, da União, da seguridade social e de outras fontes que constituem um fundo específico regulado por lei municipal.

§ 3º - É vedada a destinação de recursos públicos municipais para auxílio, incentivos fiscais ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 4º - É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia ou assessoramento na área de saúde, em qualquer nível, da pessoa que participe na direção, gerência ou administração de entidade ou instituição que mantenha contrato com o sistema único de saúde ou seja por ele creditada.

§ 5º - Para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situação de perigo iminente, de calamidade pública ou de ocorrência de epidemias, o Poder Público poderá requisitar bens e serviços, de pessoas naturais e jurídicas, sendo-lhes asseguradas justa indenização.

Art. 215 - As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Município dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

§ 1º - As ações e serviços de saúde serão executadas preferencialmente de forma direta pelo poder público e supletivamente através de terceiros, assegurando o estabelecido no art. 199, da Constituição da República.

§ 2º - É vedado cobrar do usuário pela prestação das ações e dos serviços no âmbito do sistema único de saúde.

§ 3º - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, vedada a participação direta e indireta de empresas ou capitais estrangeiros, nos termos do artigo 199 da Constituição da República.

§ 4º - As instituições privadas, ao participarem do sistema único de saúde, ficam sujeitas às suas diretrizes gerais.

Art. 216 - Compete ao Município, através do sistema único de saúde, nos termos da lei, além de outras atribuições:

I - a assistência integral à saúde, utilizando-se do método epidemiológico para o estabelecimento de prioridades, instituição de distritos sanitários, alocação de recursos e orientação programática;

II - a identificação e o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante especialmente ações referentes à vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador, do idoso, da mulher, da criança e do adolescente, das pessoas com deficiência, saúde mental, odontológica e zoonoses;

(Alterado pela Emenda 29/07)

III - permitir aos usuários o acesso às informações de interesse da saúde, e divulgar, obrigatoriamente, qualquer dado que coloque em risco a saúde individual ou coletiva;

IV - participar da fiscalização e inspeção de alimentos, compreendido inclusive o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e água para o consumo humano;

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Folha nº	32
Processo nº	67 59214
Sonia Maria S. Ferreira	

V - participar da fiscalização e controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos, bem como de outros medicamentos, equipamentos imunobiológicos, hemoderivados e insumos;

VI - assegurar à mulher a assistência integral à saúde, pré-natal, no parto e pós-parto, bem como nos termos da lei federal, o direito de evitar e interromper a gravidez, sem prejuízo para a saúde, garantindo o atendimento na rede pública municipal de saúde;

VII - resguardar o direito à auto-regulação da fertilidade com livre decisão do homem, da mulher ou do casal, tanto para exercer a procriação como para evitá-la, provendo meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurá-lo, vedada qualquer forma coercitiva ou de indução por parte de instituições públicas ou privadas;

VIII - participar, no âmbito de sua atuação, do Sistema Nacional de Sangue, componentes e derivados;

IX - fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial;

X - criar e manter serviços e programas de prevenção e orientação contra entorpecentes, alcoolismo e drogas afins;

XI - coordenar os serviços de saúde mental abrangidos pelo sistema único de saúde, desenvolvendo inclusive ações preventivas e extra-hospitalares e implantando emergências psiquiátricas, responsáveis pelas internações psiquiátricas, junto às emergências gerais do Município;

XII - fiscalizar e garantir o respeito aos direitos de cidadania do doente mental, bem como vedar o uso de celas-fortes e outros procedimentos violentos e desumanos, proibindo internações compulsórias, exceto aquelas previstas em lei;

XIII - facilitar, nos termos da lei, a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante.

Parágrafo único - O serviço de atendimento médico do Município poderá oferecer ao usuário, quando possível, formas de tratamento de assistência alternativa, reconhecidas.

Art. 217 - O sistema único de saúde do Município de São Paulo promoverá, na forma da lei, a Conferência Anual de Saúde e audiências públicas periódicas, como mecanismos de controle social de sua gestão.

Art. 218 - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão normativo e deliberativo, com estrutura colegiada, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde e usuários que, dentre outras atribuições deverá promover os mecanismos necessários à implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência, na forma da lei.

CAPÍTULO III

DA SEGURANÇA DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 219 - O Município, coordenando sua ação com a União, o Estado e as entidades representativas dos trabalhadores, desenvolverá ações visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, através de:

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

Folha nº 30 do
Processo nº 592/14
Sonia Maria S. Ferreira
Seq. 100.996

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](#))[\[Back \]](#)

Folha nº	33	fls. 34
do		
Processo nº	592/14	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.996		

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;

Folha nº 24 de 35
 Processo nº 159214
 Sonia Maria S. Ferreira
 Reg. 100.996

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 nº	59214	do	S. 36
Processo nº	Sônia Maria S. Ferreira		
Reg.	100.996		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

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

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 36 fls. 37
Processo nº 592/11
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Base de dados : legis

Pesquisa : 15038

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.038 23/11/2009 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Dia Municipal da Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 183/2004 ([ver documento](#))

Autor(es): Eliseu Gabriel

Regulamentação: Decreto nº 51.449/2010 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

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

Notas: - A ser comemorado, anualmente, no dia 18 de outubro.

[\[Back \]](#)

Folha nº	38	de 38
Processo nº	592/14	
Sonia Maria S. Ferreira		
Seq. 100.996		

LEI Nº 15.038 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2009

(PROJETO DE LEI Nº 183/04)

(VEREADOR ELISEU GABRIEL - PSB)

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Dia Municipal da Assistência à Dor e Cuidados Paliativos e dá outras providências.

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

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o dia 18 de outubro de cada ano como o Dia Municipal da Assistência à Dor e Cuidados Paliativos.

Art. 2º O Executivo envidará esforços para a realização de campanhas e outros eventos publicitários e educativos objetivando o esclarecimento da sociedade acerca das ações de prevenção e educação sobre a dor e cuidados paliativos.

Art. 3º O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

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

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

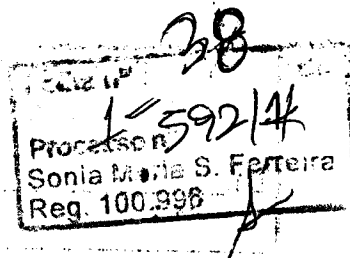
Câmara Municipal de São Paulo, 24 de novembro de 2009.

O Presidente, Antonio Carlos Rodrigues

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 24 de novembro de 2009.

O Secretário Geral Parlamentar, Breno Gandelman

PUBLICADO DOC 30/04/2010, p. 1 c. 1



DECRETO Nº 51.449, DE 29 DE ABRIL DE 2010

Regulamenta a Lei nº 15.038, de 23 de novembro de 2009, que institui o Dia Municipal da Assistência à Dor e Cuidados Paliativos.

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 15.038, de 23 de novembro de 2009, que institui o Dia Municipal da Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, fica regulamentada nos termos deste decreto.

Art. 2º. Anualmente, durante a semana que incluir o dia 18 de outubro, a Secretaria Municipal da Saúde promoverá atividades e campanhas educativas objetivando o esclarecimento da sociedade acerca das ações de prevenção e educação sobre Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, consistentes nas seguintes ações, entre outras:

I – distribuição, em locais de grande circulação, de folders com informações relevantes sobre as causas das dores crônicas e seu caráter incapacitante;

II – transmissão, nas salas de espera das unidades de saúde, por meio da Rede São Paulo Saudável (Canal do Cidadão), de programação voltada prioritariamente à divulgação de informações sobre dor crônica e cuidados paliativos;

III – transmissão, nas salas de reuniões ou salas das gerências das unidades de saúde, por meio da Rede São Paulo Saudável (Canal Profissional), de conteúdo voltado a promover a atualização das equipes multiprofissionais sobre a abordagem das patologias mais comuns e frequentes que se acompanham do sintoma “dor”, bem como sobre cuidados paliativos.

Art. 3º. A coordenação dos eventos competirá à Secretaria Municipal da Saúde, por meio da Coordenação da Atenção Básica.

Art. 4º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 29 de abril de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 29 de abril de 2010.

GIOVANNI PALERMO, Respondendo pelo cargo de Secretário do Governo Municipal

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 27/01/12 às 14h
Th RF _____

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora,

Adilson Arini
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 27/01/12

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 30/01/12 AS 17 h
POR SUS
SAÍDA: _____ AS: _____ h ASS: _____

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 02/02/12 AS 19:14 h
POR Rodrigo
SAÍDA: 06/02 AS: 17 h 25 ASS: [Assinatura]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 31/01/12 AS 13:30 h
POR [Assinatura]
SAÍDA 31/01 AS: 15 h 00

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
_____ a _____ e folha de informação
sob nº 39, 02/01/13
Ass: [Assinatura]

Lilian Bueno Alba
RF 10.933



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 39

do PL-01-592/2011 em 02/01/2013

(a)

lo.
Lilian Bueno Alba
RF 10.933

A
SGP.33
Para arquivamento.
No termos do artigo 275 do Regimento Interno
São Paulo, 02/01/2013.

Lilian
Lilian Bueno Alba
RF 10.933

MFN 123947

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Processo encerrado com	<u>39</u> folhas.
Arquivado em	<u>11.01.2013</u>
<u>EFF</u>	

Eduardo Flório Filho
RF 11.175 - SGP-33

Legua(s) Junta(s), neste dia,
em comento(s) rubricado(s) sob
nº 40 e folha de informação
sob nº 41 06/05/2013

Elcio L.S.
Elcio Lopes Silveira
RF 11.293-8GP-33



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Feito nº 40... do Processo
nº 01-592 de 2011

Eliete L.S.
Eliete Lopes Silvério
R. 333 - BGP-33

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

DEFERIDO
30 ABR 2013
[Assinatura]
PRESIDENTE

REQUERIMENTO

13 - RDS
13- 00510/2013

Senhor Presidente,

REQUEREMOS, nos termos do Art. 275, § 3º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação da proposição elencada a seguir: **PL 592/2011**. Trata-se de propositura de autoria da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher.

Sala das Sessões, 17 de abril de 2013.

[Assinatura]
Rubens Calvo

Presidente da Comissão

[Assinatura]
Ari Friedenbach

[Assinatura]
Edemilson Chaves

[Assinatura]
Juliana Cardoso

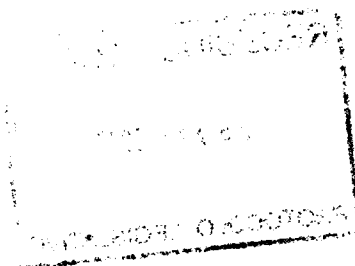
EQUIPE DE PUBLICAÇÃO
03 MAI 2013

[Assinatura]
Natalini

[Assinatura]
Neem Nonato

[Assinatura]
Patricia Bezerra

RECEBIDO - SGP-22
26 ABR 2013
PROTOCOLO LEGISLATIVO





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

do processo nº 01-592 de 20. 11, 06, 05, 2013 (a) Elite L.S. ⁴¹

Papel para informação, rubricado como folha nº

Ellete Lopes Silvério
RF 11.393- SGP-33

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0510/2013.

02/05/2013

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0510/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

06/05/2013

ADRIANA DE FRANÇA SILVA
Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

RECEBIDO EM SGP-22

06/05/2013

Rodrigo A. Tomez
Técnico Administrativo
RF 11.401

A Comissão de:

Justiça

28. 6. 13

Selange

Selange Ribeiro dos Santos
Suplente - PL 592-22
REDACTED

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 25/06/13 às 12:00
Andre Marcon RF 11.264

Do Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Abreu Amni

Para Relatar.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.

Em 25. 06. 2013

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
conforme o § 3º do artigo 83 do R.I.

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

EM 25/06/2013 AS 17:00h

POR M^{te} José

SAÍDA: 27/06 AS: 13:20h

ASS: M^{te} José

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

16

03/07/13

Alc

SAÍDA: 27/07 AS: 15:30h

Em 07/08/13 Em 07/08/13

Andre Marcon
RF. 11.264 - Secretário Administrativo

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**Folha nº 42 do proc.
nº 01-592 de 20 11André Marcondes
RF 11/54

pl0592-11

16 - PAR
16-01320/2013

PARECER N.º 16-01320/2013 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0592/11.

Trata-se de projeto de lei, de autoria da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, subscrito pelos nobres Vereadores Juliana Cardoso, Natalini, Sandra Tadeu, Milton Ferreira, Ushitaro Kamia, Noemi Nonato e Claudio Prado, que visa estabelecer diretrizes para a execução da política municipal de saúde voltada para a prevenção e tratamento da dor.

O projeto, que tem por objetivo garantir a saúde física e emocional dos pacientes, reúne condições para prosseguir em tramitação, consoante será demonstrado.

Sob o aspecto formal, a matéria atinente à proteção e defesa da saúde é de competência legislativa concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e também dos Municípios, estes para *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.

Ademais, no que concerne à iniciativa do projeto legal, 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.

Sob o aspecto material, o projeto também está em consonância com os mandamentos da Constituição Federal e da Lei Orgânica do Município eis que, ao instituir política municipal

Folha nº 43
nº. 01-592 de 2011

André Maciel
RF 11264



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0592-11

de saúde voltada para a prevenção e tratamento da dor, busca assegurar os direitos à saúde e à dignidade, consagrados pela Lei Maior.

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, em 07/08/13

ABOU ANNI

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES

GOULART

EDUARDO TUMA

GEORGE HATO

LAERCIO BENKO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 09/08/2013

Pág. 77 Col. 1

Conferido

João Carlos Dias Soares
Técnico Administrativo
RF 11336

A data Comissão de Adm.

09/08/13
João Carlos Dias Soares
Técnico Administrativo
RF 11336

Folha nº 43 do proc.
nº. 01-592 de 2011

André M...
RF 11264



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0592-11

de saúde voltada para a prevenção e tratamento da dor, busca assegurar os direitos à saúde e à dignidade, consagrados pela Lei Maior.

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, em 07/08/13

ABOU ANNI

ALESSANDRO GUEDES

ARSELINO TATTO

COMTE LOPES

GOULART

EDUARDO TUMA

GEORGE HATO

LAERCIO BENKO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 09, 08, 2013
Pág. 77 Col. 1
Conferido _____

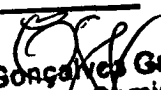
João Carlos ~~de Moraes~~
Técnico Administrativo
RF 11336

A doze Comissão de Adm.

09/08/13
João Carlos ~~de Moraes~~
Técnico Administrativo
RF 11336

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública
Em 19/08/13 às 13h
RF _____


Elaine Gonçalves Gavioli
Secretária de Comissão
RF - 100466

Ao Vereador / A Vereadora

Arlindo Francisco

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 19, 08, 2013

Presidente

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado, nesta data documento rubricado

sob nº 44 e folha de informação nº

em 18 19 113

Nome _____

RF _____ SGP-12


Elaine Gonçalves Gavioli
Secretária de Comissão
RF - 100466



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 592/11

16 - PAR
16- 01854/2013

**PARECER COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O
PROJETO DE LEI Nº 0592/2011.**

Trata-se de Projeto de Lei de autoria dos/as Nobres Vereadores/as Juliana Cardoso, Natalini, Sandra Tadeu, Milton Ferreira, Ushitaro Kamia, Noemi Nonato e Cláudio Prado que "estabelece diretrizes para a execução da política municipal de saúde voltada para a prevenção e tratamento da dor, e dá outras providências."

De acordo com a proposta, o Poder Executivo, na condução de sua política municipal de saúde direcionada à prevenção e tratamento da dor, deverá atender aos seguintes objetivos e diretrizes:

- (i) *Desenvolvimento de ações de saúde, por meio de procedimentos médicos, farmacológicos e de apoio multiprofissional aos pacientes internados com diagnósticos de doenças degenerativas, neurológicas e terminais, que provoquem sofrimento físico e emocional;*
- (ii) *Promoção de saúde de forma ética, humana e personalizada, aliada à busca constante de conhecimentos na área de tratamento da dor;*
- (iii) *Prescrição de medicamentos adequados que atuem no centro da dor; e*
- (iv) *Atenção psicológica e emocional aos pacientes portadores de doença em fase terminal.*

Conforme a exposição de motivos que acompanha a propositura, "a dor crônica tem consequências nefastas para as condições físicas, psicológicas e comportamentais do indivíduo. Desta forma, entendem os propositores que o Município deve proporcionar "as condições necessárias para que o munícipe, além da assistência à saúde, possa ter, em fases críticas da vida, assistência de tratamento médico especializado com objetivo de reduzir a incidência de dores crônicas."

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

18/09/13

ALFREDINHO

GILSON BARRETO

DAVID SOARES

ATILIO FRANCISCO

MÁRIO COVAS NETO

CORONEL CAMILO

MARQUITO

17 - RELCOM
17- 01882/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 21/09/13

Pág. 109 Col. 4

Conferido [assinatura]

MARIA DE FATIMA MOREIRA
Assistente Parlamentar

A Comissão de Finanças e Orçamento

Em 23/09/13
SEMPRE EM
MARIA DE FATIMA MOREIRA
Assistente Parlamentar

A Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho, Idoso e Mulher

Em 23/09/13
[assinatura]

MARIA DE FATIMA MOREIRA
Assistente Parlamentar

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 01/10/13 às 18h

FÁBIO DE CASTRO PAIVA

RF 11.120
Secretário

Ào Vereador / A Vereadora
Guilherme Natalini
Presidente
saída da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 02/10/13

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do § 3º art. 100 do RL.

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folha(s)
nº 45 Em 30/10/13

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



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 45 autuada em 30/09/2013 00:00:00.
Processo nº 01-592/11 fls. 55
2912
Liliana Junqueira
PP. 11.066 - 000-12

16 - PAR
PARECER Nº 16- 02392/2013

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 592/2011.

O Projeto de Lei, de autoria dos Nobres Vereadores da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher: Juliana Cardoso, Natalini, Sandra Tadeu, Milton Ferreira, Ushitaro Kamia, Noemi Nonato e Claudio Prado, estabelece diretrizes para a execução da política municipal de saúde voltada para a prevenção e tratamento da dor, e dá outras providências.

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

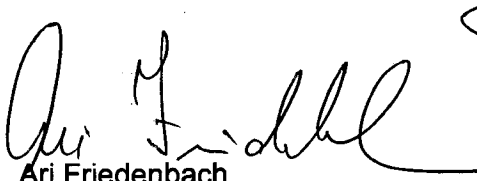
A Comissão de Administração Pública posicionou-se favoravelmente ao projeto.

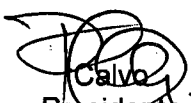
O presente projeto estabelece diretrizes para o desenvolvimento de Políticas Municipais em Saúde pelo Poder Executivo com especificidade da prevenção e tratamento da dor a pacientes portadores de dor crônica, consequente a patologias degenerativas, neurológicas e terminais. Consistem em ações de saúde multiprofissionais, em procedimentos médico farmacológicos; na promoção da saúde humanizada, personalizada e ética; na constante atualização sobre o tema; na prescrição de medicamentos adequados e específicos e na atenção psicoemocional aos pacientes portadores de doença em fase terminal. Segundo dados estatísticos, das 56 milhões das mortes anuais mundiais, 33 milhões necessitavam de cuidados paliativos, área de atuação onde a atenção integral à pacientes com dor se enquadra (WHO-World Health Report – 2003). Inexistem dados disponíveis no Brasil sobre a prevalência de dor crônica. Dados norte-americanos mostram que 31% da população têm dor crônica, acarretando incapacidade total ou parcial em 75% dos casos.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que a propositura é meritória e deve prosperar, visto que ações voltadas para a redução do sofrimento humano fazem parte do escopo do atendimento integral e da humanização da assistência, diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

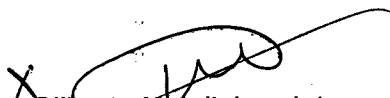
Pelos motivos expostos, **favorável é o nosso parecer.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 30/10/13


Ari Friedenbach

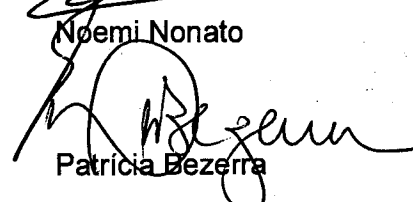

Calvo
Presidente

Edemilson Chaves


Gilberto Natalini - relator

Juliana Cardoso


Noemi Nonato


Patricia Bezerra

17 - RELCOM
17- 02434/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 31 / 10 / 13.

Pág. 95 Col. 4º

Conferido 29.02

Lillane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.095

A Comissão de Finanças.

Em 31 / 10 / 13.

Lillane Jun Ogura 29.02
RF. 11.095



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PROPOSTA DE ORÇAMENTO

PROCESSO Nº 01-0592 DE 2011

Papel para informação, rubricado como folha nº 46

do processo nº 01-0592 de 2011, 31/10/2013


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

RECEBIDO na
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 31/10/2013 às 16:43


Carmen Cristina Malavazzi
Auxiliar Operacional
RF 11.197 – SGP.12

Ao Vereador / A Vereadora

AURéli NodwR

Para relatar.

Scia da Comissão da Finanças e Orçamento.

Em 4 / 11 / 2013

Presidente

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 47 Em 20 / 11 / 13

Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

CM



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 47 de
Processo nº 01 - 0592/2011
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP-12

16 - PAR
16- 02558/2013

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E
ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 592/2011**

O presente projeto de lei, de autoria da douta Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, formada pelos Vereadores Juliana Cardoso, Natalini, Sandra Tadeu, Milton Ferreira, Ushitara Kamia, Noemi Nonato e Claudio Prado, visa estabelecer diretrizes para a execução da política municipal de saúde voltada para a prevenção e tratamento da dor.

De acordo com a proposta, o Poder Executivo, na execução de sua política municipal de saúde voltada à prevenção e tratamento da dor, deverá buscar o atendimento dos seguintes objetivos e diretrizes:

- I. Desenvolvimento de ações de saúde, por meio de procedimentos médicos, farmacológicos e de apoio multiprofissional aos pacientes internados com diagnósticos de doenças degenerativas, neurológicas e terminais, que provoquem sofrimento físico e emocional;
- II. Promoção de saúde de forma ética, humana e personalizada, aliada à busca constante de conhecimentos na área de tratamento da dor;
- III. Prescrição de medicamentos adequados que atuem no centro da dor;
- IV. Atenção psicológica e emocional aos pacientes portadores de doença em fase terminal.

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 27-11-2013.

Ver. Roberto Tripoli
Presidente

Ver. Aurélio Nomura
Relator

Ver. Adilson Amadeu

Ver. Jair Tatto

VER. ALFREDINHO

Verª. Marta Costa

Ver. Milton Leite

Ver. Paulo Porilo

Ver. Ricardo Nunes

Ver. Wadih Mutran

17 - RELCOM
17- 02603/2013

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 29 / 11 / 2013
Pág. 99 Col. 32
Conferido 29/11
Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197

À SGP-24
São Paulo 29 / 11 / 13
CCM

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197

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

19/01/2017

Marcio G. Zotti
Auxiliar Técnico Administrativo
RF 51.819

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL
Requisitado em 06/05/2013
Arquivado novamente em 20/01/2017
Com 47 folhas.

André de Oliveira Leonardo
Técnico Administrativo
RF 11.226

MFN
107841