



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATI**

LEI N° 105/2002.

**SANCIONA E PROMULGA O PROJETO DE
LEI N° 046/2002, QUE ESTABELECE O
CÓDIGO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO,
CONSOLIDA A LEGISLAÇÃO DE SAÚDE E
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.....**

DEOCLIDES TRISCH WERB, Prefeito Municipal de Itati, no uso de suas atribuições legais resolve sancionar a seguinte Lei:

**TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º - Esta Lei estabelece normas para a promoção, proteção, preservação e recuperação da saúde em todo o território do município de Cidreira/RS, nos termos da Constituição da República, da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19/09/90, da Lei nº 8.142, de 28/12/90, da Constituição do Estado, na legislação sanitária nacional, estadual e municipal e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde na esfera municipal.

§ 1º As ações e os serviços de saúde compreendem, isoladamente e no seu conjunto, as iniciativas do Poder Público que contenham por objetivo a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.

§ 2º As ações e serviços de saúde serão desenvolvidos pelo Poder Público com o apoio e vigilância da sociedade, a quem cabe também propor qualquer medida sanitária de interesse coletivo.

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 aos municípios a 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.

Art. 4º - O município promoverá a cooperação com a União e o Estado, para a consecução dos objetivos desta lei.

TÍTULO II

DA POLÍTICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Art. 5º - A formulação da política de saúde do município baseia-se nos preceitos constitucionais e demais Leis que ditam os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde.

Art. 6º - O direito à saúde implica em :

- I. direito à informação;
 - (a) é assegurado o acesso as informações relativas à saúde individual e coletiva, compreendendo as formas de tratamento, o quadro clínico e o prontuário do paciente, a especificação de quantidade e riscos que apresentem a indicação de produtos e serviços, com linguagem adequada e clara.
 - (b) é assegurado o acesso as informações relativas a riscos e agravos advindos de condições desfavoráveis do ambiente de trabalho ou agressão ao meio ambiente.
 - (c) É assegurado acesso as informações sobre ações e serviços de saúde e da motivação dos atos de vigilância em saúde.
- II. preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, possibilitando a livre decisão sobre aceitação da prestação de atenção à saúde oferecida pelo poder público e outros, resguardando-se a privacidade, salvo nos casos de riscos graves à pessoa, terceiros e sociedade.
- III. Observância dos princípios éticos dos códigos profissionais.
- IV. Responsabilidade solidária dos gestores das políticas de saúde, nas Três esferas de governo, garantindo universalidade, gratuidade, integralidade e participação da comunidade na atenção à saúde.

Art. 7º - A formulação da política de saúde do município deverá estar fundamentada nos seguintes princípios:

- I. universalidade e equidade em todos os níveis de atenção à saúde;
- II. descentralização político-administrativa, com direção única no âmbito estadual, regional e municipal;
- III. integralidade da atenção à saúde;
- IV. gratuidade das ações e dos serviços prestados, vedada a cobrança de despesas complementar ou adicional, sob qualquer título;
- V. participação da comunidade na formulação, gestão, controle e fiscalização das políticas de saúde.

Art. 8º - A política de saúde do município deverá ser expressa em Planos de Saúde tendo como base:

- I. a ação articulada entre Município e Estado, através do sistema de municipalização;
- II. articulação entre os diversos órgãos que atuam na área de saúde ou com ela se relacionam;

- III. a aferição das necessidades de saúde da população, identificadas por estudos epidemiológicos;
- IV. as diretrizes estabelecidas pelo Conselho municipal de saúde;
- V. o respeito às demandas da população;
- VI. a formulação de indicadores de avaliação das ações e dos serviços de saúde;
- VII. a regulação pública da incorporação de novas tecnologias, adotando-se os princípios de economicidade e precaução.

Art. 9º - O Plano de Saúde é o instrumento norteador das ações e serviços de saúde, no âmbito municipal, compatibilizando os objetivos da política da saúde com a disponibilidade de recursos.

Parágrafo 1º - Os Planos de Saúde, os Relatórios de Gestão e os Planos de Aplicação dos Recursos são instrumentos de acompanhamento e avaliação das ações e dos serviços de saúde;

Parágrafo 2º - Compete ao Conselho de Saúde estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar os Planos de Saúde, bem como acompanhar e avaliar sua execução;

Parágrafo 3º - Compete ao Conselho de Saúde apreciar e aprovar o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, o Orçamento, o Plano de Aplicação, a Prestação de Contas e o Relatório de Gestão.

TÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10º - As ações e os serviços públicos de saúde são executados e desenvolvidos pela administração direta e indireta e de fundações do Município e do Estado e pela iniciativa privada, observadas as normas contidas neste código e na legislação pertinente, e constituem o Sistema Único de Saúde – SUS – no Município.

§ 1º - A execução das ações e dos serviços públicos e privados de saúde implica ação coordenada do Município, das pessoas e da sociedade em geral.

§ 2º - As ações e serviços de saúde do SUS serão hierarquizados e desenvolvidas em decisão conjunta com o Estado, resguardadas as prerrogativas do conselho de saúde e demais instância do controle social e o direito do município de constituir consórcios.

§ 3º - As ações e os serviços de saúde abrangem o controle e a inspeção dos locais públicos e de trabalho, dos produtos, dos procedimentos, dos processos, dos métodos e das técnicas relacionadas à saúde, bem como a monitorização das condições ambientais que possam causar risco ou agravo à saúde.

§ 4º - A gestão do SUS é única e será exercida no Município, pela Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente, ressalvadas as competências constitucionais e legais conferidas ao Prefeito Municipal.

§ 5º - Os hospitais universitários preservarão a sua autonomia nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados, respeitadas as diretrizes do SUS.

SEÇÃO I DA COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO

Art.11º – Compete ao gestor municipal do SUS, sem prejuízo no disposto na Lei Orgânica da Saúde:

- I. Implantar e desenvolver a Sistema Municipal de Saúde de acordo com os preceitos constitucionais e legais do SUS, estruturando serviços, seu funcionamento e equipes de trabalho;
- II. dirigir o Sistema Municipal de Saúde, garantindo acesso a todos, no que diz respeito a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- III. elaborar o plano com base em prioridades definidas das necessidades da população e da epidemiologia.
- IV. participar do planejamento, programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a direção estadual.
- V. Elaborar relatórios de gestão, onde deve constar a programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e atividades; a prestação de contas dos recursos financeiros próprios e transferências de outras instâncias; comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde.
- VI. Apresentar trimestralmente os relatórios de gestão ao Conselho Municipal de Saúde e, em Audiência Pública, na Câmara de Vereadores.
- VII. Implantar mecanismos para executar controle, avaliação e auditorias no âmbito do município, para aferir qualidade e resolutividade.
- VIII. Articular-se com outros municípios a fim de implementar ações conjuntas transitórias ou permanentes, como consórcios intermunicipais.
- IX. Estabelecer mecanismos formais de referência e contra-referência, com fluxo facilitado aos usuários.
- X. Articular-se com os demais níveis de organização municipal a fim de influenciar nas decisões de outros setores cujas ações tenham efeitos sobre a saúde da população (educação, transporte,saneamento,etc)
- XI. Acompanhar, controlar e fiscalizar a atuação do setor privado na área da saúde.
- XII. Participar do Conselho Municipal de Saúde, propiciando condições físicas, técnicas, humanas e financeiras para o seu pleno e regular funcionamento, submetendo a gestão municipal da saúde as prerrogativas legais.
- XIII. Formalizar contrato administrativo com serviços privados de assistência à saúde, observadas as normas de licitação e contratos administrativos, quando ficar caracterizada a insuficiência dos serviços da rede pública municipal, estadual e federal.
- XIV. Administrar o Fundo Municipal de Saúde.
- XV. 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 contralá-las.
- XVI. executar ações de saneamento básico e de saúde ambiental, e ainda, de outras atividades de interesse à saúde.
- XVII. Exigir estudo prévio, sobre os efeitos para a saúde, de projetos de atividades potencialmente causadoras de risco para a vida,a qualidade de vida e a saúde coletiva.
- XVIII. Participar da execução, do controle e avaliação das ações referentes aos processos e aos ambientes de trabalho, e exercer a inspeção dos ambientes no tocante a área da saúde.

CAPÍTULO II DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR DO

SETOR PRIVADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Art.12º – O SUS poderá recorrer à participação de prestadores privados de serviços de saúde para garantir a atenção à saúde da população, formalizada mediante convênio ou contrato administrativo de direito público.

§ 1º - O convênio ou contrato terá por objeto a prestação de serviços de saúde constantes de projeto específico municipal, cuja aprovação ficará condicionada à sua adequação ao Plano Municipal de Saúde e ao respectivo Conselho de Saúde.

§ 2º - Para a celebração de convênio ou contrato administrativo, o SUS dará preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos.

Art.13º – Os leitos hospitalares conveniados com o SUS são de uso exclusivo dos pacientes do Sistema Único de Saúde.

Art. 14º - Os critérios e valores para a remuneração de prestadores privados de serviços de saúde serão estabelecidos com base na legislação vigente.

Art. 15º - Os prestadores privados de saúde que participarem do SUS ficarão sujeitos às normas técnico-administrativas do sistema municipal aos princípios gerais e às diretrizes enunciadas nos artigos 3º, 4º e 5º.

CAPÍTULO III

DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NA GESTÃO E CONTROLE DO SUS

Art. 16º - A sociedade participará da gestão do SUS e controlará seu desenvolvimento e funcionamento, sobretudo, através do Conselho e Conferências Municipais de Saúde, na forma da lei, e ainda, através dos mecanismos de participação e representação política estabelecidos pela Constituição Federal, estadual e Municipal.

Art. 17º - A representação dos usuários nas Conferências Municipais de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos Prestadores de serviços e dos Profissionais de Saúde.

Parágrafo Único – Para garantir a legitimidade da representação paritária dos usuários, é vedada a escolha de representante que tenha vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com os demais segmentos integrantes do Conselho.

Art. 18º – Cabe ao poder público garantir todas as condições físicas, técnicas, humanas e financeiras para o pleno e regular funcionamento do respectivo Conselho de Saúde.

Art. 19º - Além do Conselho Municipal de Saúde, poderão ser criados núcleos ou unidades e serviços de saúde, incumbidos de tarefas de acompanhamento, avaliação, orientação e gestão das ações e dos serviços de saúde e que se constituem em instâncias deliberativas intermediárias do respectivo Conselho Municipal de Saúde.

CAPÍTULO IV

DO FINANCIAMENTO DO SUS E DOS FUNDOS DE SAÚDE

Art. 20º – As ações e os serviços do SUS serão financiados com os seguintes recursos:

- I. Dotações ou créditos consignados no orçamento fiscal e de investimento do Estado e do Município;
- II. Transferências da União para o Estado e os Municípios e transferências do Estado para o Município;
- III. Recursos de outras fontes;

Art. 21º – As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo SUS terão dotações orçamentárias próprias e serão financiadas por recursos específicos da União, do Estado, do Município ou de Agências Financeiras.

Art. 22º – Os recursos financeiros, relativos ao SUS, provenientes de receita, repasse ou transferência da União para o Estado e o Município ou do Estado para o Município, serão depositados em conta do fundo de saúde e movimentados pela direção do SUS, sob fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

Parágrafo Único – A contabilidade do fundo de saúde municipal, deverá discriminar os recursos financeiros do SUS em despesas de custeio e de investimento da respectiva Secretaria da Saúde e dos seus órgãos e entidades da administração direta e indireta.

Art. 23º – A especificação no orçamento do município dos recursos próprios, aí incluídos os transferidos pela União e Estado ao Município atenderá despesas de custeio e investimento, obedecerá às diretrizes e às metas formuladas pelo Plano de Saúde.

Parágrafo Único – É vedada a transferência de recursos do Município para o financiamento de ações ou serviços não previstos nos planos e programações de saúde municipal, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde.

Art. 24º – Na transferência de recursos estaduais ou provenientes da esfera federal e estadual, a fixação de valores ficará subordinada, além dos critérios estabelecidos pela legislação nacional lei estadual, ao imperativo de uma redistribuição eqüitativa, através de critérios técnicos proposto pelo gestor municipal e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 25º – A concessão de recursos públicos de auxílio ou subvenção a entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos ficará subordinada ao preenchimento, pela entidade interessada, de requisitos de idoneidade técnica, científica, sanitária e administrativa, fixados por órgão e entidade específica do SUS, a a avaliação do retorno social dos serviços e atividades que realizam, resguardados os interesses do SUS e a conveniência da medida.

Art. 26º – Sem prejuízo do controle externo, destinado à verificação da probidade dos agentes da administração e da legalidade da aplicação dos recursos públicos, a esfera municipal do SUS estabelecerá instrumentos e procedimentos de controle interno da execução orçamentária.

Parágrafo Único – O gestor municipal deverá publicar periodicamente um balanço da aplicação dos recursos financeiros na saúde.

CAPÍTULO V DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27º – A política de recursos humanos dos órgãos e entidades da área da saúde tem como princípio o respeito ao trabalhador, a prestação de atenção de boa qualidade à população e a valorização da jornada integral de trabalho nos serviços de saúde.

Art.28º – O Município em articulação com a União e o Estado ordenará a formação de recursos humanos para o SUS, visando principalmente:

- I. À organização do sistema de formação mediante integração operacional e curricular com as instituições de ensino nos diferentes graus de escolaridade, em especial com as instituições de ensino superior e com os hospitais universitários e de ensino;
- II. À institucionalização de programas de capacitação permanente do pessoal da equipe de saúde;

- III. À adequação dos recursos humanos às necessidades de cada distrito e de segmentos da população que requeiram atenção especial;
- IV. À utilização da rede de serviços públicos como campo de aplicação para o ensino e a pesquisa em ciências da saúde, bem como para o treinamento em serviço;

Parágrafo Único – Os hospitais universitários e de ensino públicos e privados intergrar-se-ão ao SUS, com vistas à conjugação de esforços para a formação de recursos humanos para o setor da saúde e ao aprimoramento da atenção à saúde da população.

Art. 29º – Na formulação da política salarial e dos planos de carreira, de cargos e de salários dos servidores da área da saúde serão considerados, entre outros critérios:

- I. A formação profissional;
- II. A especificação da função;
- III. O local e as condições de trabalho;
- IV. Os riscos inerentes à atividade;
- V. O incentivo à qualidade dos serviços prestados, ao aperfeiçoamento profissional contínuo e o estímulo à permanência do servidor no SUS.

Parágrafo Único – Os cargos e funções de direção e chefia, no âmbito público do SUS, serão exercidos com exclusividade e em tempo integral, preferencialmente, por servidores integrantes das classes constantes do plano de carreiras, de cargos e de salários.

Art. 30º – É vedada a nomeação ou designação para cargo ou função de chefia, direção, assessoramento ou fiscalização na área pública da saúde, em qualquer nível, de proprietário, funcionário, sócio ou pessoa que exerça a função de direção, gerência ou administração de entidade privada que mantenha contrato ou convênio com o SUS.

CAPÍTULO VI DO SISTEMA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO, ACOMPANHAMENTO, CONTROLE, AUDITORIA E AVALIAÇÃO

Art. 31º – O controle técnico-científico, contábil, financeiro e patrimonial, bem como o acompanhamento, a avaliação do desempenho, da qualidade e da resolutividade das ações e dos serviços de saúde estão a cargo do Sistema Municipal de Acompanhamento, Auditoria e Avaliação das Ações e Serviços de Saúde, sem prejuízo da fiscalização e cargo do Tribunal de Contas.

Parágrafo Único – O Sistema Municipal de Acompanhamento, Controle, Auditoria e Avaliação das Ações e Serviços de Saúde compreende o conjunto de órgãos do SUS incumbidos do controle técnico-científico, contábil, financeiro e patrimonial, e da avaliação do desempenho, da qualidade e da resolutividade das ações e dos serviços de saúde.

Art. 32º – Cabe ao SUS, no que respeita a saúde, a normatização, fiscalização, regulação e controle da assistência privada em saúde, tanto das práticas individuais, empresariais ou associativas, quanto das formas de prestação direta ou intermediação de serviços médico-hospitalares como medicina de grupo, plano ou seguro-saúde, cooperativas e outras modalidades do gênero.

Parágrafo Único – Ficam resguardadas as funções dos órgãos normativos específicos, bem como de órgãos da Administração Pública responsáveis pelo acompanhamento econômico-financeiro e contábil do setor.

Art. 33º – A prestação de assistência privada a saúde deve desenvolver-se, no que couber, em observância aos dispositivos desta Lei, e ater-se-á especialmente aos disposto no Capítulo II do Título I desta Lei.

Parágrafo Único – O gestor do SUS, conjuntamente com o Conselho de Saúde ouvidos os respectivos Conselhos Gestores, realizarão diligências e inspeções com vistas à confirmação de denúncias sobre infrações cometidas por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado responsáveis pela assistência em saúde ou intermediação de serviços, adotando as medidas cabíveis e acionando o Ministério Público ou outros órgãos, conforme o caso.

Art. 34º – Constituirá grave violação do princípio constitucional da igualdade de tratamento, a concessão de preferência ou privilégio de qualquer espécie, no âmbito do SUS, para atendimento de beneficiário de seguro, plano de saúde ou outra modalidade assistencial de medicina de grupo, aplicando-se ao infrator as sanções previstas em lei.

Art. 35º – Os atendimentos à saúde prestados em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas integrantes do SUS, a consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde e seus dependentes, serão ressarcidos pelas operadoras dos planos e seguros, de acordo com a cobertura prevista nos respectivos contratos.

Parágrafo Único – os valores a serem ressarcidos pelas operadoras serão creditados ao Fundo Municipal de Saúde.

Art. 36º – Observada a legislação federal e estadual que regulamenta os seguros privados, fica a direção do SUS no município autorizada a estabelecer as condições para a adequada aplicação dos dispositivos desta Lei.

CAPÍTULO VII DO SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Art. 37º – O Município alimentará e repassará informações em Saúde para o Estado e a União, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços de saúde, com o objetivo de subsidiar a gestão, o planejamento e a pesquisa.

Art. 38º – Os órgãos e entidades de atenção à saúde ou de interesse para a saúde, públicos ou privados, participantes ou não do SUS, estão obrigados a fornecer informações à direção do SUS na forma solicitada, para fins de planejamento, gestão e elaboração de estatísticas da saúde.

Parágrafo Único – A recusa em fornecer as informações solicitadas pela direção do SUS acarretará a cassação do alvará de autorização sanitária da entidade e outras sanções cabíveis.

TÍTULO IV DO FUNCIONAMENTO E DO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 39º – As ações e serviços de atenção à saúde constituem um sistema hierarquizado, organizado conforme as diretrizes da universalidade, integralidade e resolutividade, subordinado ao controle social.

Art. 40º – As ações e serviços de atenção à saúde devem corresponder ao conceito abrangente de Saúde, expresso tanto na Constituição Federal quanto na legislação própria do SUS, sem dissociar as abordagens da promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e grupos em todos os procedimentos.

Art. 41º – As ações e serviços de saúde deverão ser planejados e executados a partir das informações epidemiológicas correspondentes a sua área de atuação e abrangência, visando a redução dos índices de morbi-mortalidade.

Art. 42º – Compete ao Município desenvolver às ações e serviços de saúde, de atenção básica até procedimentos mais complexos, conforme a necessidade local, levando em conta as características de cada etapa do ciclo vital dos indivíduos, desde a concepção, seguindo pelo desenvolvimento da criança, adolescente, adulto e idoso, até a morte.

Art. 43º – Os cuidados de atenção individual e as ações voltadas para a saúde coletiva serão organizados, sem prejuízo da descentralização e da concepção de atenção integral à saúde, com a observância da especificidade dos objetos e processos de trabalho e dos meios tecnológicos e a disponibilidade de recursos humanos.

Art. 44º – A atenção à saúde das populações de baixa renda, albergada e escolar e das pessoas portadoras de deficiência física se dará de forma integrada com os serviços de educação, promoção social e do trabalho e outros.

Art. 45º – Os serviços de saúde, independente de seu grau de complexidade, devem prever condições de acessibilidade arquitetônica para idosos, grávidas e pessoas portadoras de necessidades especiais.

Art. 46º – As ações e serviços de saúde devem incluir em suas rotinas a atenção integral à saúde bucal e à saúde mental dos indivíduos.

Art. 47º – Os serviços ambulatoriais de atenção básica devem, além de atender à demanda espontânea, captar sua clientela através de busca ativa e da mobilização comunitária.

Art. 48º – As ações e serviços de atenção à saúde devem considerar as questões de gênero, etnia e as relações sociais e familiares que os indivíduos estabelecem entre si, além de sua interação com o meio ambiente.

CAPÍTULO II DA ATENÇÃO À SAÚDE

SEÇÃO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 49º – Os cuidados à saúde serão organizados de forma a atender as especificidades de cada etapa do ciclo vital dos indivíduos, constituindo um conjunto de atividades voltadas a identificar e controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, integrando ações de promoção, proteção, e recuperação da saúde.

1º - Os cuidados à saúde previstos neste capítulo expressam as necessidades atualmente identificadas para cada momento do ciclo vital, podendo ser alterados na medida em que ocorram mudanças no quadro de morbi-mortalidade.

2º - As ações de saúde incorporarão atividades educativas de forma a ampliar o conhecimento da população sobre os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva.

SEÇÃO II

DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

Art. 50º – A atenção à saúde da criança terá início no período gestacional e se estenderá até a entrada na puberdade, compreendendo o conjunto de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, visando a melhoria de nível de saúde da população infantil.

Art. 51º – Compete ao Município o desenvolvimento de ações e serviços dirigidos à saúde da criança, que devem incluir, obrigatoriamente:

- I. Acompanhamento e vigilância de recém-nascidos;
- II. Incentivo ao aleitamento
- III. Controle das doenças preveníveis por imunização;
- IV. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e emocional;
- V. Controle da doença diarreia e desidratação;
- VI. Controle das doenças respiratórias da infância;
- VII. Prevenção da cárie e doença periodontal;

Acompanhamento e vigilância nutricional e suplementação alimentar, se necessário;

- VIII. Acompanhamento e vigilância nutricional e suplementação alimentar, se necessário;
- IX. Detecção e controle de situações de abuso e violência social;

Parágrafo Único – Os casos, suspeitos ou confirmados de abuso ou violência contra crianças serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da área de abrangência, sem prejuízo de outras providências legais.

Art. 52º – Compete ao Município e ao Estado, de forma articulada e cooperativa, a definição de serviços ambulatoriais e hospitalares que realizem exames visando ao diagnóstico e à terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, em especial, os teste para hipotireoidismo, fenilcetonúria e anemia falciforme.

SEÇÃO III DA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

Art. 53º – A atenção à saúde do adolescente compreende as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com vistas a garantir o melhor desenvolvimento físico e mental dos indivíduos nessa etapa da vida.

Parágrafo Único – Para fins desta Lei, são considerados adolescentes os indivíduos com idade entre os 12 e os 18 anos.

Art. 54º – Compete ao Município o desenvolvimento de ações e serviços dirigidos à saúde do adolescente, que devem oportunizar:

- I. Avaliação e controle das doenças preveníveis por imunização;
- II. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e emocional;
- III. Aconselhamento sobre DST, AIDS e saúde sexual e reprodutiva;
- IV. Informações e acesso aos métodos de controle da concepção;
- V. Prevenção e tratamento de transtornos mentais;
- VI. Aconselhamento sobre uso e abuso de drogas;
- VII. Prevenção de acidentes e traumatismos;
- VIII. Prevenção da cárie e doença periodontal;
- IX. Acompanhamento e vigilância nutricional;
- X. Vigilância de situações de abuso e violência social.

1º - Os casos, suspeitos ou confirmados de abuso ou violência contra adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da área de abrangência, sem prejuízo de outras providências legais.

2º - Será dada atenção especial à adolescentes gestante.

SEÇÃO IV DA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO

Art. 55º – A atenção à saúde do adulto inclui ações de promoção e recuperação da saúde, devendo cobrir todos os aspectos da vida do indivíduo, incluídos aqueles relacionados ao trabalho, de modo a garantir a sanidade física e mental da população.

Parágrafo Único – Para fins desta lei, entende-se como adultos os indivíduos de ambos os sexos que tenham completado o ciclo da adolescência, estejam na faixa etária até os 64 anos de idade.

Art. 56º – Compete ao município o desenvolvimento de ações e serviços dirigidos à saúde do adulto, que devem oportunizar:

- I. Aconselhamento sobre DST, AIDS, climatério (ou menopausa e andropausa) e saúde sexual;
- II. Aconselhamento sobre uso e abuso de drogas;
- III. Vigilância e prevenção de câncer e doenças do aparelho circulatório;
- IV. Prevenção e tratamento de transtornos mentais;
- V. Prevenção da cárie e doença periodontal;
- VI. Prevenção de acidentes e doenças profissionais e do trabalho;
- VII. Prevenção de outros acidentes e traumatismos.

Art. 55 – As ações e serviços dirigidos à saúde do adulto devem respeitar a condição de gênero, priorizando a atenção conforme as situações de maior vulnerabilidade e risco.

SUBSEÇÃO I DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Art. 57º – A atenção à saúde integral da mulher compreende um conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, visando à melhoria do nível de saúde da população feminina, incluindo a assistência clínico-ginecológica, assistência pré-natal e assistência ao parto e puerpério.

Art. 58º – Além da rotina recomendada na saúde do adulto, as ações e serviços dirigidos à saúde da mulher devem incluir, prioritariamente:

- I. Vigilância do câncer de colo de útero e de mama;
- II. Aconselhamento sobre DST; AIDS e Saúde Sexual Reprodutiva;
- III. Informações e acesso aos métodos de controle da concepção;
- IV. Informações e acesso aos serviços de interrupção da gravidez, segundo a previsão legal;
- V. Assistência ao climatério;
- VI. Vigilância de situação de abuso e violência social, com assistência e alterações emocionais;
- VII. Notificação dos casos de violência contra mulheres;

Parágrafo Único – Os casos de violência contra mulheres serão obrigatoriamente comunicados à Delegacia da Mulher da área de abrangência, sem prejuízo de outras providências legais, com o consentimento da mulher em situação de

violência. Não havendo consentimento, a mulher será informada sobre seus direitos de cidadã e incentivada a efetivar a denúncia.

Art. 59º – As ações e serviços dirigidos à saúde da mulher devem priorizar a atenção periódica e sistemática ao ciclo gravídico-puerperal, especialmente nas situações de maior risco à gestante e ao concepto.

Parágrafo Único – A assistência às situações de maior risco à gestante e ao concepto deve contar com unidades de referência de maior complexidade.

Art. 60º – Além da rotina recomendada na atenção à saúde da mulher, as ações e serviços dirigidos ao ciclo gravídico-puerperal devem contemplar:

- I. Avaliação e controle das doenças preveníveis por imunização;
- II. Prevenção e assistência a alterações emocionais;
- III. Prevenção da cárie e doença periodontal;
- IV. Acompanhamento e vigilância nutricional e suplementação alimentar, se necessário;
- V. Incentivo ao aleitamento materno;

Parágrafo Único – A atenção ao ciclo gravídico compreende o acompanhamento pré-natal e do trabalho de parto, a assistência ao recém-nascido e o atendimento periódico e sistemático ao puerpério.

SUBSEÇÃO II DA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 61º – A atenção à saúde do trabalhador compreende o conjunto de ações individuais e coletivas desenvolvidas pelos serviços de saúde visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho urbano e rural.

Art. 62º – A saúde do trabalhador é resultante das relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho no processo de produção, pressupondo a garantia da integridade física e mental.

1º - O processo de produção engloba os aspectos ergonômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

2º - A organização do trabalho deverá ser adequada às condições psicofisiológicas dos trabalhadores, tendo em vista as possíveis repercussões negativas sobre a saúde, quer diretamente, através dos fatores que a caracterizam, quer pela potencialização dos riscos de natureza física, química e biológica presentes no processo de produção.

Art. 63º – Constituem-se objetivos básicos das ações de saúde do trabalhador, em quaisquer situações de trabalho:

- I. A promoção, proteção e recuperação e a reabilitação;
- II. A vigilância epidemiológica dos agravos em saúde do trabalhador;
- III. A vigilância dos ambientes e processos de trabalho;
- IV. A educação para a saúde.

Art. 64º – Cabe ao Município e, em caráter complementar, ao Estado assegurar o cumprimento da normatização, a fiscalização e o controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, destinação final de resíduos e manuseio de substâncias e produtos de máquinas e equipamentos, do processo e da organização do trabalho.

Art. 65º – Cabe ao Município e ao Estado em caráter complementar, assegurar a assistência integral à saúde do acidentado de trabalho e do portador de doença relacionada ao trabalho.

Art. 66º – Compete ao Município o desenvolvimento de ações e serviços de saúde dirigidos aos trabalhadores que incluirão, obrigatoriamente:

- I. Estabelecimento de instância de referência hierarquizada e especializada na atenção à saúde do trabalhador, individual e coletiva, através de procedimentos que visem a estabelecer o nexo causal entre o quadro nosológico apresentado e as condições e organização do trabalho, de forma a chegar a diagnósticos e tratamentos adequados;
- II. Garantia de diagnóstico e tratamento, por rede municipal própria ou conveniada, a todos os suspeito de doenças profissionais e de trabalho.

SEÇÃO VII DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Art. 67º – A atenção à saúde do idoso compreende um conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde que, direcionadas ao grupo populacional de 65 anos ou mais, visa garantir a melhoria do nível de saúde e da qualidade de vida nessa etapa do ciclo vital.

Art. 68º – O indivíduo idoso deve ser entendido como sujeito integrante do sistema familiar e social, também capaz de produzir cuidados em saúde.

Art. 69º – As ações e serviços dirigidos à saúde do idoso devem estar atentos à maior vulnerabilidade às doenças e incapacidades nesta etapa da vida.

Art. 70º – Compete ao município o desenvolvimento de ações e serviços dirigidos à saúde do idoso, devendo incluir, prioritariamente:

- I. Promoção do envelhecimento saudável;
- II. Avaliação e controle das doenças preveníveis por imunização;
- III. Aconselhamento sobre DST, AIDS, climatério e saúde sexual ;
- IV. Prevenção e assistência aos transtornos emocionais;
- V. Informações sobre hábitos pessoais e sedentarismo;
- VI. Apoio para reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- VII. Aconselhamento sobre uso e abuso de drogas;
- VIII. Prevenção de câncer e doenças do aparelho circulatório;
- IX. Prevenção de acidentes e traumatismos;
- X. Prevenção da cárie e doença periodontal;
- XI. Acompanhamento e vigilância nutricional e suplementação alimentar, se necessário.
- XII. Vigilância de situações de abuso e violência social.

Parágrafo Único – Os casos suspeitos ou confirmados de abuso ou violência contra idosos serão obrigatoriamente comunicados às autoridades policiais da área de abrangência, sem prejuízo de outras providências legais, com o consentimento do idoso. Não havendo consentimento, a vítima será informada sobre seus direitos de cidadã e incentivada a efetivar a denúncia.

CAPÍTULO III DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 71º – As ações de Vigilância à Saúde compõem um campo integrado, indissociável, interdisciplinar e intersetorial de conhecimentos e práticas das Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental, Sanitária, Toxicofarmacológica e da Saúde do Trabalhador compreendendo, entre outras atividades:

- I. A coleta sistemática a consolidação, a análise e a interpretação de dados indispensáveis relacionados à saúde;

- II. A difusão de informações relacionadas à saúde no âmbito técnico-científico e no da comunicação social;
- III. O monitoramento e as medidas de controle sobre agravos e riscos à saúde, bem como de seus condicionantes e determinantes;
- IV. A avaliação permanente de práticas, serviços, planos e programas de saúde, em situações preventivas, de rotinas, críticas e emergenciais.

Parágrafo Único - As ações de Vigilância à Saúde, consideradas todas as práticas que as compõem, sempre que implicar em intervenção sobre possíveis riscos à saúde, deverão ter prioritariamente caráter educativo e de desenvolvimento das pessoas enquanto sujeitos capazes de produzir cuidados sobre sua saúde.

Art. 72º – A Vigilância à Saúde tem como objetivos:

- I. Eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo e da coletividade;
- II. Intervir nos problemas inerentes a todas as etapas e processos que envolvam os produtos e substâncias de interesse para a saúde, da produção ao consumo, bem como da prestação de serviços de interesse para a saúde;
- III. Atuar sobre os fatores que interferem na qualidade de meio ambiente, aí incluídas as condições, processos e ambientes de trabalho.

Art. 73º – Os órgãos responsáveis pela implementação dos serviços e execução das ações de Vigilância à Saúde, no âmbito municipal, deverão atuar articuladamente com outros órgãos e entidades, públicos e privados, em especial com os que desenvolvam atividades relacionadas a planejamento urbano, obras públicas, saneamento básico, agricultura, abastecimento, meio ambiente e fiscalização do exercício das profissões relacionadas com a saúde.

Art. 74º – As ações e serviços de Vigilância à Saúde são de responsabilidade do Poder Público e serão desenvolvidas com a colaboração de todos os setores da sociedade.

Art. 75º – As ações de Vigilância à Saúde serão desenvolvidas através de métodos científicos, mediante pesquisas, monitoramento através de análise de situação, mapeamento de pontos críticos e controle de riscos.

Art. 76º – As ações de Vigilância à Saúde serão executadas pelas autoridades sanitárias municipais, que terão livre acesso, mediante as formalidades legais aos estabelecimentos e ambientes sujeitos ao controle sanitário.

1º - Nos casos de oposição ou dificuldade à diligência, a autoridade sanitária poderá intimar o proprietário, locatário, responsável, administrador ou seus procuradores;

2º - As autoridades policiais, civis e militares darão apoio às autoridades sanitárias na execução das ações de vigilância à Saúde;

3º - No exercício de suas funções, a autoridade sanitária recorrerá, quando necessário, ao Ministério Público.

Art. 75 – São autoridades sanitárias:

- I. O Secretário Municipal de Saúde;
- II. Os dirigentes dos órgãos de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador;
- III. Os técnicos de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância à Saúde do Trabalhador;
- IV. Os fiscais ou ocupantes de cargos equivalentes.

Parágrafo Único – São também autoridades sanitárias, além das relacionadas nos incisos I à IV, as que o município assim definir, nos limites da sua competência.

Art. 77º – Nenhuma autoridade sanitária poderá exercer as atribuições do seu cargo sem exhibir a credencial de identificação fiscal, devidamente autenticada, fornecida pela autoridade competente.

1º - Fica proibida a outorga de credencial de identificação fiscal a quem não esteja autorizado, em razão de cargo ou função, a exercer ou praticar, no âmbito da legislação sanitária, atos de fiscalização.

2º - A credencial a que se refere este artigo deverá ser devolvida para inutilização, sob pena da lei, em casos de provimento em outro cargo público, exoneração ou demissão, aposentadoria, bem como nos de licenciamento por prazo superior a 90 (noventa) dias e de suspensão do exercício do cargo.

SEÇÃO II DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Art. 78º – Compete ao gestor municipal do Sistema Único de Saúde a coordenação e a execução, das ações de vigilância epidemiológica, bem como a definição da organização e das atribuições do Sistema de Vigilância Epidemiológica, sua implantação e supervisão, em consonância com a legislação sanitária vigente.

Art. 79º – Entende-se por vigilância Epidemiológica o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

Art. 80º - As doenças e agravos à saúde de notificação compulsória no Município serão relacionadas em Norma Técnica elaborada pelos órgãos competentes, levando em consideração critérios epidemiológicos regionais e obedecendo à legislação federal e Estadual e ao Regulamento Sanitário Internacional em vigor.

Art. 81º – É dever de todo cidadão, em especial aqueles que atuam profissionalmente na área de saúde, comunicar à autoridade sanitária competente a ocorrência, comprovada ou presumida, de agravos à saúde e de doenças de notificação compulsória.

Parágrafo Único – A notificação das doenças e agravos deverá ser feita, mesmo em caso de simples suspeita, o mais precocemente possível à autoridade sanitária, pessoalmente, por telefone ou qualquer outro meio disponível.

Art. 82º – A autoridade sanitária deverá, obrigatoriamente, manter sigilo acerca dos casos de doenças e agravos notificados, podendo, excepcionalmente, identificar o paciente nos casos em que houver risco iminente à comunidade, desde que com prévio conhecimento do paciente ou de seu representante legal.

Art. 83º – Após o recebimento da notificação, a autoridade sanitária deverá proceder à investigação epidemiológica pertinente e, mediante justificação por escrito, poderá buscar e exigir informações junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados visando à proteção da saúde da coletividade.

Art. 84º – A autoridade sanitária tomará as medidas que julgar pertinentes para resguardar a saúde da população, podendo interditar total ou parcialmente locais abertos ao público, durante o tempo que julgar necessário, obedecida a legislação vigente.

Art. 85º – O atestado de óbito é documento indispensável para o enterramento e deve ser fornecido pelo médico assistente em impresso especialmente destinado a esse fim.

1º - Em caso de óbito por causa mal definida ou sem assistência médica, compete à autoridade sanitária fornecer o atestado de óbito ou determinar quem o

forneça, caso não exista na localidade serviço de verificação de óbito e não haja suspeita de que o óbito tenha ocorrido por causas não naturais.

2º - No caso de óbito fetal, é obrigatória a emissão de atestado de óbito e o registro civil para posterior sepultamento, para fetos com idade gestacional superior a 21 semanas e/ou peso superior a 500 gramas e/ou pelo menos 35 centímetros de comprimento.

3º - Para fetos e embriões com idade gestacional inferior a 22 semanas não existe obrigatoriedade de emissão de atestado de óbito, devendo porém ser feito o registro hospitalar contendo o nome da mãe, o sexo, o peso do feto e a data em que ocorreu o evento.

4º - Os restos placentários e demais produtos da concepção humana de que trata o Parágrafo 3º deste artigo deverão, a critério da autoridade sanitária competente, ser encaminhados para a coleta municipal, quando esta permitir o controle eficiente de restos hospitalares; para incineração no próprio serviço de saúde ou ainda para o sepultamento em cemitério municipal.

SEÇÃO III DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Art. 86º – Entende-se por vigilância Ambiental o conjunto de ações que possibilitem o conhecimento, a detecção, o monitoramento e o controle de fatores ambientais de riscos à saúde, inclusive seus determinantes e condicionantes, visando garantir a salubridade ambiental e evitar danos à saúde e à vida.

SUBSEÇÃO I DA MEIO AMBIENTE E CONTROLE DE ZONOSSES

Art. 87º – As ações de vigilância sobre o meio ambiente têm como finalidade a prevenção o monitoramento e a solução dos problemas ambientais e ecológicos visando minimizar o seu potencial de risco e à saúde da população.

Art. 88º – São considerados fatores ambientais de risco à saúde aqueles decorrentes de atividades ou situações relacionadas ao saneamento ambiental, à organização territorial, à proliferação de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros intermediários, às atividades produtivas e de consumo, às fontes de poluição, às substâncias perigosas, tóxicas, explosivas, inflamáveis, corrosivas e radioativas e a quaisquer outros fatores que ocasionem ou possam vir a ocasionar dano à saúde ou à vida.

Art. 89º – O SUS definirá os instrumentos de planejamento e avaliação à saúde, para a organização territorial de assentamentos humanos, observando os aspectos de salubridade, drenagem, infra-estrutura sanitária, manutenção de áreas livres e institucionais, sistemas de lazer índices de ocupação e de densidade demográfica.

Art. 90º – O SUS participará da avaliação de projetos de obras ou instalação de atividades que possam representar dano à saúde de grupos populacionais, de forma articulada com os órgãos estaduais e federais competentes.

Art. 91º – O SUS, em colaboração com os setores de agricultura e meio ambiente, participará de identificação, avaliação e controle dos riscos à saúde humana relacionada ao uso de poluentes orgânicos persistentes, seus componentes e afins.

Art. 92º – O SUS, em colaboração com os setores de agricultura e meio ambiente, participará da formulação e desenvolvimento de políticas de segurança alimentar, através da identificação, avaliação e controle dos riscos à saúde humana

relacionada ao uso de agentes, produtos e resíduos resultantes de processos que incluem como matéria prima ou resultam em ou de organismos geneticamente modificados.

Art. 93º – O sistema de esgotamento sanitário, público ou privado, individual ou coletivo, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente.

Art. 94º – O sistema público ou privado, individual ou coletivo de geração, armazenamento, coleta, transporte, tratamento, reciclagem e destinação final de resíduos sólidos de qualquer natureza, gerados ou introduzidos no município está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente.

1º - É proibida a reciclagem de resíduo sólido infetante gerado por estabelecimento prestador de serviço de saúde.

2º - As condições sanitárias do acondicionamento, transporte, localização e a forma de disposição final dos resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, radioativos e imunobiológicos devem estar de acordo com as normas técnicas e estão sujeitas à fiscalização da autoridade sanitária .

3º - Incluem-se no disposto no parágrafo anterior, os resíduos de mercúrio provenientes da utilização de amálgama de prata nos serviços odontológicos.

Art. 95º – A qualidade do ar será preservada, ficando o agente poluidor obrigado a implantar medidas que eliminem os fatores de degradação.

Art. 96º – Compete aos órgãos responsáveis pela saúde do município, ressalvado as competências específicas dos órgãos estaduais e federais dos setores de agricultura, saúde e meio ambiente:

- I. Fiscalizar os agrotóxicos, seus componentes e afins, na sua produção, manipulação, transporte, armazenamento, comercialização, utilização, prestação de serviços, uso e consumo e na destinação final de suas sobras, resíduos e embalagens, conforme legislação vigente;
- II. Promover ações interinstitucionais e intersetoriais, de combate ao uso indiscriminado de agrotóxicos, envolvendo órgãos responsáveis pela saúde, trabalho, educação, meio ambiente, agricultura e movimentos sócias, visando à promoção, proteção e preservação da saúde e o desenvolvimento ecologicamente sustentável;
- III. Orientar e divulgar a comunidade em geral, trabalhadores e usuários, no meio urbano e rural, sobre riscos dos agrotóxicos e sobre medidas de proteção da saúde e do meio ambiente;
- IV. Elaborar o perfil epidemiológico dos agravos relacionados aos agrotóxicos, que subsidiem as ações de atenção e vigilância à saúde da população potencialmente exposta;
- V. Contribuir para o desenvolvimento de políticas de segurança alimentar, incluindo:
 - a) Monitoramento dos resíduos de agrotóxicos nos alimentos e água para consumo humano;
 - b) Incentivo aos modelos ecologicamente sustentáveis de produção de alimentos;
 - c) Orientação à comunidade sobre os riscos potenciais do consumo de alimentos com resíduos de agrotóxicos;

Art. 97º – São considerados infrações sanitárias:

- I. Produzir, transportar, manipular, comercializar, utilizar e dar destinação final dos resíduos e embalagens de agrotóxicos, seus componentes e afins, sem os procedimentos necessários para evitar intoxicações e outros danos à saúde e ao meio ambiente, ou em desacordo com a legislação em vigor;

- II. Expor ao consumo humano água e alimento que apresentarem resíduos de agrotóxicos acima do permitido, e nos quais tenha havido aplicação de agrotóxicos de uso não autorizado a critério dos órgãos competentes;
- III. aplicar produtos químicos de desinsetização e desratização sem os procedimentos necessários à proteção da saúde das pessoas, dos animais domésticos e do meio ambiente, ou em desacordo com a legislação em vigor;
- IV. comercializar agrotóxicos diretamente ao usuário, sem a presença do receituário agrônomo;
- V. toda a ação ou omissão que leve ao descumprimento do disposto na legislação pertinente aos agrotóxicos, seus componentes e afins.

Art. 98º – Em caso de situações de intoxicação humana e/ou contaminação ambiental em consequência de uso de agrotóxicos serão passíveis de penalização o(s) responsável(is) Técnico(s) pela prescrição e comercialização do produto, o(s) proprietários do estabelecimento onde ocorreu a ação lesiva e outros diretamente envolvidos conforme investigação dos órgãos responsáveis pela saúde e/ou meio ambiente.

Art. 99º – O SUS coordenará as ações de prevenção e controle de zoonoses, em articulação com os órgãos estaduais e federais competentes.

1º - Para efeitos desta lei, entende-se por zoonoses as infecções ou doenças transmissíveis por animais ao homem e as que são comuns ao homem e aos animais.

2º - Entende-se por controle de zoonoses o conjunto de ações que visam a eliminar, diminuir e prevenir os riscos e agravos à saúde provocada por vetor, animal reservatório ou animal sinantrópico.

Art. 100º – Os responsáveis por imóveis, domicílios e estabelecimentos comerciais e industriais deverão impedir o acúmulo de lixo, entulho, restos de alimentos, água empoçada ou qualquer outra condição que propicie alimentação ou abrigo de animais sinantrópicos.

Art. 101º – É vedada, no perímetro urbano, a criação ou conservação de animais vivos que pela sua natureza ou quantidade, sejam considerados, a critério da autoridade sanitária competente, causa de insalubridade e/ou incomodidade.

Art. 102º – São obrigados a notificar zoonoses:

- I. O veterinário que tomar conhecimento do caso;
- II. O laboratório que fizer o diagnóstico;
- III. A pessoa agredida por animal doente ou acometida de doença transmitida por animal.

SUBSEÇÃO II DAS ÁGUAS PARA ABASTECIMENTO HUMANO, CONSUMO ANIMAL E PARA IRRIGAÇÃO

Art. 103º – Os sistemas de abastecimento de água, público ou privados, individual ou coletivo, estão sujeitos à fiscalização dos órgãos sanitários competentes.

1º - Os organismos do SUS deverão atuar de forma sinérgica com órgãos afins de outros setores, estabelecendo competências e responsabilidades, evitando conflitos e sobreposição de atividades.

2º - A captação de água para abastecimento deve ser feita em manancial de superfície ou subterrânea com parâmetros físicos, químicos e biológicos que permitam,

com tratamento adequado, suprimento que atenda aos padrões estabelecidos pela legislação específica para o tipo de consumo.

3º - Os serviços coletivos de abastecimento de água potável, públicos ou privados, deverão manter as estações de tratamento, as redes de distribuição, os reservatórios e os demais equipamentos e instalações em condições de operação e higiene que garantam a segurança sanitária e a potabilidade da água a ser distribuída.

4º - Não será permitida, em circunstância, a conexão do sistema de abastecimento de água potável com outro destinado a abastecimento para outra finalidade.

Art. 104º – O órgão responsável pelo sistema de abastecimento público de água enviará ao órgão sanitário competente municipal, relatórios mensais relativos ao controle da qualidade da água.

Parágrafo Único – Quando o órgão sanitário competente detectar a existência de anormalidades ou falhas no sistema público de abastecimento de água que representem risco para a saúde da população, comunicará o fato ao órgão responsável, para imediata providência corretiva.

Art. 105º – É obrigatória a ligação de toda construção considerada habitável à rede pública de abastecimento de água, quando houver.

Parágrafo Único – Não será permitida, em qualquer circunstância, conexão das instalações domiciliares ligadas à rede pública com tubulações que contenham água proveniente de fontes alternativas de abastecimento.

Art. 106º – Nas áreas servidas por rede pública de abastecimento de água potável será proibido o suprimento por poço e/ou fonte às construções consideradas habitáveis.

1º - Os poços serão tolerados, nas áreas servidas por rede pública de abastecimento de água potável, exclusivamente para suprimento com fins industriais, serviços ou para uso em floricultura ou agricultura, desde que a água seja previamente examinada e considerada de boa qualidade.

2º - Quando não existir rede pública de abastecimento de água potável, a autoridade sanitária competente indicará as medidas a serem executadas, sendo permitido o suprimento por poço e/ou fonte, desde que a água seja previamente examinada e considerada dentro dos padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação vigente.

Art. 107º – É obrigatória a desinfecção da água distribuída para fins potáveis, em qualquer circunstância, utilizando, preferencialmente, cloro ou seus componentes ativos.

Art. 108º – A água distribuída pelos sistemas de abastecimento de água potável, públicos ou privados, e soluções alternativas, deve estar de acordo com as normas e padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação vigente.

Art. 109º – A fluoretação da água distribuída através dos sistemas de abastecimento, públicos ou privados, deverá obedecer aos padrões estabelecidos pela legislação vigente.

Art. 110º – Os reservatórios de água, deverão ser limpos e pré desinfectados, conforme Portaria e Normas Técnicas específicas;

SEÇÃO IV DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Art. 111º – Para os efeitos desta Lei, entende-se por Vigilância Sanitária o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir agravos à saúde decorrentes do contato com o meio ambiente, da prestação de serviços de interesse da

saúde e da produção de bens de consumo que possam afetar a saúde individual ou coletiva.

Art. 112º – Para os efeitos desta Lei, considera-se como controle sanitário às ações desenvolvidas pelas autoridades sanitárias com vistas à aferição da qualidade dos produtos e verificação das condições para o licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos, abrangendo:

- I. A vistoria e orientação;
- II. A fiscalização;
- III. A lavratura de termos e autos;
- IV. A aplicação de sanções ;

Parágrafo Único – O controle se estenderá à publicidade e propaganda de produtos e serviços de interesse para a saúde.

SUBSEÇÃO I DOS PRODUTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO

Art. 113º – São sujeitos ao controle e fiscalização por partes das autoridades sanitárias os produtos de interesse para a saúde.

Art. 114º – São produtos de interesse para a saúde:

- I. Drogas, medicamentos, imunobiológicos, insumos farmacêuticos e produtos médicos;
- II. Sangue e hemoderivados;
- III. Produtos de higiene pessoal, cosméticos, perfumes e saneantes domissanitários;
- IV. A água distribuída pelos sistemas de abastecimento, públicos e privados;
- V. Alimentos, águas, matérias-primas alimentares, itens e equipamentos destinados a entrar em contato com alimentos;
- VI. Produtos tóxicos e radioativos;
- VII. Outros produtos, substâncias, aparelhos e equipamentos cujo uso, consumo ou aplicação possam provocar danos à saúde.

Art. 115º – O controle sanitário a que estão sujeitos os produtos de interesse para a saúde compreende todas as etapas e processos, desde a sua produção até sua utilização e/ou consumo.

Art. 116º – No controle e fiscalização dos produtos de interesse para a saúde serão observados os padrões de identidade, qualidade e segurança definidos pela legislação competente.

1º - A autoridade sanitária fará, sempre que considerar necessário, colheita de amostras do produto, para efeito de análise.

2º - Os procedimentos para colheita de amostras serão definidos em normas técnicas específicas.

SUBSEÇÃO II DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO

Art. 117º – São sujeitos ao controle sanitário os estabelecimentos de atenção à saúde e os estabelecimentos de interesse para a saúde, de natureza pública e privada.

1º - Considera-se estabelecimento de atenção à saúde aquele destinado a promover ou proteger a saúde individual ou coletiva, a diagnosticar e tratar o indivíduo das doenças que o acometam, a limitar danos por elas causados e a reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social for afetada.

2º - Considera-se estabelecimento de interesse para a saúde aquele que exerça atividade que, direta ou indiretamente, possa provocar danos ou agravos à saúde individual ou coletiva.

Art. 118º – Para os efeitos desta Lei, considera-se estabelecimentos de atenção à saúde aqueles que prestam:

- I. Serviços médicos;
- II. Serviços odontológicos;
- III. Serviços de diagnóstico e terapêutico;
- IV. Outros serviços de saúde definidos pela legislação competente.

Art. 119º – Para os efeitos desta Lei, considera-se estabelecimentos de interesse para a saúde:

- I. Os que extraem, produzem, fabricam, transformam, preparam, manipulam, purificam, fracionam, embalam, reembalam, importam, armazenam, expedem, transportam, compram, vendem, dispensam, cedem ou usam os produtos referidos no art. 113 Incisos I ao VII;
- II. Os laboratórios de pesquisa, análise de produtos alimentares, água, medicamentos e produtos médicos e de controle de qualidade de produtos, equipamentos e utensílios;
- III. Os que prestam serviços de desratização, desinsetização e imunização de ambientes domiciliares, públicos e coletivos;
- IV. Os hotéis, pensões, dormitórios, motéis e demais estabelecimentos destinados à hospedagem de qualquer natureza;
- V. Os de ensino fundamental, médio e superior, as pré-escolas e creches e os que oferecem cursos não regulamentares;
- VI. Os de lazer e diversão, ginástica e práticas desportivas;
- VII. Os de esteticismo e cosmética, as saunas, casa de banhos e congêneres;
- VIII. Os que prestam serviços de lavanderia, para uso coletivo;
- IX. Os que prestam serviços de transporte de cadáver, os locais destinados à realização de velórios, funerárias, salas de necropsia, cemitérios crematórios e congêneres;
- X. Os que prestam serviços de transporte de passageiros, as garagens de ônibus, os terminais rodoviários e ferroviários, os portos e aeroportos;
- XI. Os criatórios e biotérios;
- XII. Os que degradam o meio ambiente por meio de resíduos contaminantes ou de poluição sonora e os que contribuem para criar ambiente insalubre para o homem ou propício ao desenvolvimento de animais sinantrópicos;
- XIII. Outros estabelecimentos cuja atividade possa, direta ou indiretamente, provocar danos ou agravos à saúde individual ou coletiva.

Parágrafo Único – O planejamento, a construção e o uso de piscinas coletivas ficam sujeitos ao controle sanitário, exigindo-se para o seu funcionamento que a entidade mantenha técnico, legalmente habilitado, responsável pela operação de tratamento d'água.

Art. 120º – Independentemente da natureza pública ou privada, os estabelecimentos de atenção à saúde a que se refere a art. 117 e os estabelecimentos de interesse para a saúde a que se refere o art. 118 terão Alvará Sanitário expedido pela autoridade sanitária competente, municipal ou estadual, com validade de 12 (doze) meses, renovável por períodos iguais e sucessivos.

1º - A concessão ou renovação do Alvará Sanitário será condicionada ao cumprimento de requisitos técnicos referentes aos produtos, instalações, máquinas,

equipamentos, normas e rotinas do estabelecimento, comprovadas pela autoridade sanitária competente, mediante vistoria.

2º - O Alvará Sanitário poderá, a qualquer tempo, ser cancelado, no interesse da saúde pública, sendo assegurado ao proprietário do estabelecimento o direito de defesa em processo administrativo instaurado pela autoridade sanitária competente, mediante

3º - O prazo estabelecido no “caput” deste artigo, não se aplica aos estabelecimentos para os quais a legislação específica fixa prazo diverso para a validade do Alvará Sanitário.

4º - A Secretaria da Saúde do município através de Regulamentos Técnicos Especiais, e tendo em vista o ramo de atividades desenvolvidas, poderá exigir o Alvará Sanitário para o funcionamento de outros estabelecimentos não previstos nesta Lei.

5º - A isenção do Alvará Sanitário não exclui a fiscalização sanitária posterior.

Art. 121º – De conformidade e no limite das competências que lhe são atribuídas pelo art 196º, 197º, 198º, 199º, 200º, da Constituição da República e pelo art.1º, 2º, da Lei federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a Secretaria da Saúde do Município de Cidreira poderá instituir Regulamentos Técnicos a fim de disciplinar o licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos referidos nos artigos.....e.....

1º - Preliminarmente à instituição dos Regulamentos Técnicos a que se refere o “caput” deste artigo poderão ser submetidas à Consulta Pública as respectivas Propostas de Regulamento Técnico, a fim de incentivar a participação da comunidade na sua elaboração.

2º - As consultas Públicas serão publicadas na imprensa oficial e deverão conter o seguinte:

- I. Identificação do setor proponente;
- II. Prazo para o envio de sugestões modificativas à Proposta de Regulamento Técnico original;
- III. Endereço para o envio das sugestões;
- IV. Designação de grupo técnico que coordenará a consolidação final.

Art. 122º – Os estabelecimentos de atenção à saúde a que se refere o art..... e os estabelecimentos de interesse para a saúde a que se refere o art..... deverão contar com a assistência de técnico habilitado.

1º - Os estabelecimentos de atenção à saúde deverão possuir quadro de recursos humanos legalmente habilitados, em número adequado à demanda e às atividades desenvolvidas.

2º - Os responsáveis técnicos e representantes legais dos estabelecimentos responderão solidariamente pelas infrações sanitárias.

3º - Nos estabelecimentos de atenção à saúde que mantiverem em suas dependências serviços de profissionais autônomos ou empresas prestadoras de serviços de saúde, a responsabilidade pelas infrações sanitárias será solidariamente compartilhada entre os responsáveis pelo estabelecimento e o responsável técnico pelo serviço que tenha cometido a infração.

4º - Respondem solidariamente pela instalação e funcionamento adequado dos equipamentos destinados aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos e pela guarda dos equipamentos de radiação ionizante o responsável técnico, o proprietário, o fabricante e a rede de assistência técnica.

5º - Os profissionais, cuja categoria não possua Conselho Regional, deverão registrar-se no órgão de vigilância sanitária municipal;

6º - Os receituários profissionais deverão conter, impressos ou carimbados, o nome completo do profissional, sua localização e seu número de inscrição no Conselho da respectiva categoria, bem como o endereço profissional do signatário.

7º - Em todas as placas indicativas e anúncios deverá constar, com destaque, o número de inscrição no respectivo conselho profissional.

Art. 123º – Os estabelecimentos de interesse para a saúde são responsáveis:

- I. Pela manutenção de padrões de identidade, qualidade e segurança definido em normas técnicas aprovadas pela legislação competente;
- II. Pelo cumprimento das Normas de Boas Práticas de Fabricação e Prestação de Serviços;

1º - Os estabelecimentos de que trata este artigo se obrigam a apresentar, sempre que solicitado pela autoridade sanitária, o fluxograma de produção e as Normas de Boas Práticas de Fabricação e Prestação de Serviços referentes às atividades desenvolvidas.

2º - Será assegurado ao trabalhador o acesso às Normas de Boas Práticas de Fabricação e Prestação de Serviços.

Art. 124º – Os estabelecimentos de atenção à saúde deverão manter suas instalações e dependências em perfeitas condições de higiene, de acordo com a legislação sanitária e Regulamentos Técnicos Especiais aplicáveis a cada caso.

1º - Os estabelecimentos de que trata o “caput” deste artigo adotarão procedimentos adequados na geração, acondicionamento, segregação, fluxo, transporte e armazenamento e destino final de resíduos.

2º - Os utensílios, instrumentos e roupas sujeitos ao contato com fluido orgânico de usuário serão descartáveis ou, havendo impossibilidade técnica ou de outra natureza, submetidos à desinfecção e esterilização adequadas.

3º - Os estabelecimentos de atenção à saúde deverão dispor de utensílios, instrumentos e roupas não descartáveis em quantidade condizente com o número de usuários, sem prejuízo de esterilização.

4º - Serão submetidos à desinfecção adequada os equipamentos e instalações físicas sujeitas ao contato com fluido orgânico de usuário.

Art. 125º – Os estabelecimentos de atenção à saúde que executarem procedimentos em regime de internação ou procedimentos invasivos em regime ambulatorial manterão comissão e serviço de controle de infecção, formalmente nomeada, responsável pela definição e implantação de um programa de controle de infecções, adequado ao número e complexidade dos serviços oferecidos. A implantação, composição e eventuais alterações deverão ser comunicadas à autoridade sanitária competente, municipal.

1º - Entende-se por controle de infecção o programa e as ações desenvolvidas, deliberadas e sistematicamente, com o objetivo de reduzir a incidência e a gravidade dessas infecções.

2º - A ocorrência de caso ou surto de infecção em estabelecimento de atenção à saúde será notificada pelo responsável técnico do estabelecimento à autoridade sanitária competente.

3º - Os estabelecimentos de que trata este artigo apresentarão à autoridade sanitária competente, periodicamente, no prazo fixado por regulamento técnico específico, dados e informações referentes ao programa de controle de infecção.

4º - A responsabilidade pessoal dos profissionais de saúde pelo controle de infecção em seus ambientes de trabalho independe da existência de comissão referida neste artigo.

Art. 126º – Os veículos utilizados na remoção de pacientes deverão possuir equipamentos e medicamentos necessários a garantir um suporte vital mínimo ao paciente, conforme Norma Técnica Específica.

1º - Os veículos para transporte de paciente deverão ser mantidos em condições de higiene, devendo ser observadas as normas de controle de infecção estipuladas na legislação vigente.

2º - A remoção de pacientes em estado crítico deverá ser realizada por pessoal habilitado, com a assistência do responsável médico.

Art. 127º – o Poder Executivo regulamentará a colheita, os sistemas de captação de doadores, triagem clínica e hematológica, o processamento, a realização dos testes laboratoriais (imunohematológicos e sorológicos), o armazenamento, distribuição e terapia transfusional do sangue, seus componentes e hemoderivados e manterá rede municipal de hematologia e hemoterapia para o desenvolvimento das ações nessa área.

1º - É vedada a remuneração direta ou indireta do doador de sangue.

2º - Compete aos órgãos de saúde pública do município a execução de medidas que visam a impedir a propagação de doenças transmissíveis através de transfusão de sangue ou de substâncias afins, quaisquer que sejam as suas modalidades.

3º - O exercício das atividades hemoterápicas, no território municipal, somente será permitido às instituições que estiverem devidamente licenciadas no órgão sanitário competente, estadual ou municipal.

4º - Todas as organizações que industrializarem sangue e seus derivados estarão sujeitas, também, às leis e regulamentos em vigor que disponham sobre hemoterapia.

SEÇÃO V DA VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 128º – São de notificação compulsória os agravos à saúde do trabalhador, como acidentes e doenças relacionadas com o trabalho.

Art. 129º – São obrigações da Secretaria Municipal de Saúde, o desempenho de suas atividades:

- I. Fiscalizar e controlar, através do sistema de vigilância, todas as situações de risco no trabalho e/ou agravos à saúde do trabalhador decorrentes do exercício de atividades laborativas;
- II. Avaliar e monitorar as condições de saúde dos trabalhadores, a juízo da autoridade de vigilância municipal;
- III. Informar aos trabalhadores e respectivo sindicato os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
- IV. Assegurar o direito de participação dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, execução, avaliação e controle das políticas e ações de saúde do trabalhador;
- V. Garantir aos sindicatos de trabalhadores o direito de participação nos atos de fiscalização, de avaliações ambientais, de saúde, de pesquisas e acesso aos resultados das mesmas;
- VI. Reconhecer o direito de recusa ao trabalho em situações de risco grave ou iminente à saúde e segurança dos trabalhadores e/ou da população residente na área de abrangência do ambiente em questão;
- VII. Considerar o conhecimento dos trabalhadores como tecnicamente fundamental para o levantamento das situações de risco no trabalho e agravos à saúde;
- VIII. Comunicar ao Ministério Público e outras autoridades competentes as situações de risco e agravos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente, sempre que a situação exigir;
- IX. Utilizar critérios epidemiológicos na definição de prioridades, na alocação de recursos e na orientação programática das ações do trabalhador;

- X. Promover e realizar pesquisas sobre saúde e trabalho;
- XI. Interditar, total ou parcialmente, processos e ambientes de trabalho considerados como de risco grave ou iminente à vida ou à saúde do trabalhador;
- XII. Notificar os agravos à saúde dos trabalhadores, conforme orientação do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde;
- XIII. Exigir do empregador a adoção de medidas de correção nos ambientes de trabalho, observado a seguinte ordem de prioridade:
 - a) Eliminação da fonte de risco;
 - b) Controle do risco na fonte;
 - c) Controle do risco no meio ambiente de trabalho;
 - d) Adoção de medidas de proteção individual, incluindo diminuição do tempo de exposição, utilização de equipamentos individual de proteção.
- XIV. Admitir a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) somente nas seguintes situações:
 - a) Nas emergências;
 - b) Dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação de medida de proteção coletiva;
 - c) Sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, a critério da autoridade de vigilância.

Art. 130º – São obrigações do empregador urbano e rural, público e privado, sem prejuízo de outras exigências legais:

- I. Manter as condições de trabalho e a organização de trabalho adequadas às condições psicofisiológicas dos trabalhadores;
- II. Facilitar o acesso das autoridades de vigilância da saúde aos ambientes de trabalho, fornecendo as informações e os dados solicitados;
- III. Dar conhecimento à população, residente na área de abrangência, sobre os riscos decorrentes do processo produtivo, bem como das recomendações e medidas adotadas para sua eliminação e controle;
- IV. Custear estudos e pesquisas que visem a esclarecer, eliminar, e controlar situações de risco de trabalho, especialmente as ainda não conhecidas;
- V. Facilitar o acesso de representantes do sindicato e/ou outros representantes por este indicado no acompanhamento da vigilância aos ambientes de trabalho;
- VI. Paralisar as atividades produtivas, em situações de risco grave ou iminente, garantindo os direitos dos trabalhadores;
- VII. Notificar os agravos à saúde dos trabalhadores, conforme orientação do Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde (SIST/SUS);
- VIII. Comunicar imediatamente à autoridade de vigilância qualquer situação de risco no trabalho, acompanhado de cronograma de adoção de medidas de controle e correção dos mesmos;
- IX. Dar conhecimento aos trabalhadores das situações de risco nos ambientes de trabalho e de monitoramento biológico e ambiental dos mesmos;

- X. Custear a realização dos exames médicos adicionais, periódicos e demissionais dos trabalhadores;
- XI. Realizar os exames médicos de que trata o item acima considerando a finalidade de monitoramento da exposição aos riscos presentes no ambiente de trabalho, obedecendo a critérios técnicos atualizados e adequados à garantia da qualidade dos mesmos;
- XII. Fornecer os resultados (originais ou cópias) dos exames complementares, aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos, assim como o Atestado de Saúde Ocupacional;
- XIII. Assegurar aos portadores de deficiências ou doenças orgânicas condições de trabalho compatíveis com sua limitação.

Art. 131º – A autoridade de vigilância terá a prerrogativa de exigir o cumprimento das Normas Técnicas Específicas relativas à defesa da saúde do trabalhador.

Parágrafo Único – Em caráter complementar ou na sua ausência de Norma Técnica Específica, a autoridade de vigilância terá a prerrogativa de adotar normas, preceitos e recomendações de organismos nacionais e internacionais referentes à proteção à saúde dos trabalhadores.

Art. 132º – Cabe aos Conselhos de Saúde criar e manter Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) a ele subordinadas.

SEÇÃO VI DA VIGILÂNCIA TÓXICA – FARMACOLÓGICA

Art. 133º – Para efeito desta Lei, entende-se por Vigilância Tóxica – Farmacológica o conjunto de ações capazes de proporcionar o conhecimento, o monitoramento ou prevenção de agentes tóxicos, de origem farmacológica ou não, que possam afetar a saúde individual ou coletiva.

Art. 134º – São considerados agentes tóxicos aquelas substâncias, compostos ou agentes naturais ou não, com potencial de risco à saúde individual ou coletiva.

Art. 135º – Compete ao gestor Municipal do Sistema Único de Saúde a execução, das ações de Vigilância Tóxica – Farmacológica, bem como definição da organização e das atribuições do Programa Tóxico – Vigilância, sua implantação e supervisão, em consonância com a legislação sanitária vigente, abrangendo:

- I. Diagnóstico clínico e laboratorial dos agravos tóxicos;
- II. Identificação de agentes tóxicos;
- III. Disponibilizarão de antídotos;
- IV. Disponibilizarão de soros antivenenos;
- V. Desenvolvimento de ações de educação e prevenção de acidentes tóxicos;

Art. 136º – São atribuições da Vigilância Tóxica – Farmacológica:

- I. Desenvolver, executar, orientar, coordenar e supervisionar as ações tóxicas - vigilância do município;
- II. Atender solicitações emergenciais sobre informações tóxicas – farmacológicas;
- III. Realizar estudos epidemiológicos de incidência de agravos tóxicos;
- IV. Normalizar condutas e procedimentos em toxicologia clínica, analítica, ambiental e experimental, no âmbito do Programa de tóxico – vigilância do município;

- V. Selecionar, adquirir, processar, armazenar, produzir e disseminar informações para uso interno e externo dando apoio ao programa de tóxico – vigilância;
- VI. Criar, orientar e coordenar ações de capacitação e qualificação técnica na área de toxicologia na sua área de abrangência.

TÍTULO V DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO

CAPÍTULO DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 137º – O processo destinado a apurar a responsabilidade por infrações das disposições desta Lei e demais normas legais e regulamentares destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como as respectivas sanções a serem aplicadas, serão regidos pela Lei Federal nº 6.437, de 20 de Agosto de 1977, ou diploma legal que vier a substituí-la.

Art. 138º – As infrações sanitárias que configurem ilícitos penais serão comunicadas à autoridade policial ou ao Ministério Público.

Art. 139º – As infrações que envolvam responsabilidade técnica serão comunicadas pela autoridade sanitária ao órgão de classe de que faça parte o infrator.

Art. 140º – É dever do servidor público e direito de qualquer cidadão comunicar aos órgãos competentes a ocorrência de infração.

Art. 141º – Se a irregularidade ou infração verificada não constituir perigo iminente para a saúde, a critério da autoridade sanitária, poderá ser lavrado, no local da ocorrência ou na sede da repartição competente, o termo de notificação, que fixará um prazo para correção da irregularidade constatada.

1º - O prazo a que se refere o “caput” deste artigo não poderá exceder a 30 (trinta) dias, renováveis por igual período, desde que fundamentado o ato.

2º - Decorrido o prazo concedido e permanecendo a irregularidade, lavrar-se-á Auto de Infração.

Art. 142º – O servidor atuante é responsável pelas declarações e informações lançadas no auto de infração e no termo de notificação, sujeitando-se a sanções disciplinares, civis e criminais em caso de falsidade ou omissão dolosa.

Art. 143º – São competentes para atuar como autoridades julgadoras nos Processos Administrativos Sanitários, dependendo da esfera administrativa em que tenha se dado a sua instauração:

- I. Dirigentes dos órgãos de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância à Saúde do Trabalhador, municipais.
- II. Coordenadores Municipais de Saúde, nos processos administrativos sanitários instaurados nos limites territoriais da respectiva VISA Municipal de Saúde;
- III. Secretários Municipais de Saúde, em segunda instância;
- IV. Prefeito, em última instância.

Art. 144º – As autoridades competentes farão publicar no Diário Oficial do Município ou equivalente às decisões dos processos administrativos sanitários, em cumprimento ao disposto no art. 37, da Lei Federal nº 6.437, de 20 de Agosto de 1977.

TÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 145º – A Secretaria da Saúde do Município através de seus órgãos e autoridades competentes, regulamentará, complementarará e explicitará o disposto neste Código mediante Portarias, Resoluções, Regulamentos Técnicos e outros atos administrativos cabíveis, sobretudo normas complementares de vigilância Sanitária.

Art. 146º - A Secretária da Saúde do Município de Cidreira disporá do prazo de um ano para regulamentar o licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos de atenção à saúde e dos estabelecimentos de interesse para a saúde, a que se refere esta Lei, período em que continuarão vigente as disposições contidas no Regulamento aprovado pelo Decreto Estadual nº 23.430, de 20 de Outubro de 1974 e Lei Municipal nº 748, de 31 de Dezembro de 1998, naquilo em que não for contrário a este Código.

Art. 147º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas disposições em contrario.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ITATI, em 20 DE DEZEMBRO DE 2002.

DEOCLIDES TRISCH WERB
Prefeito Municipal