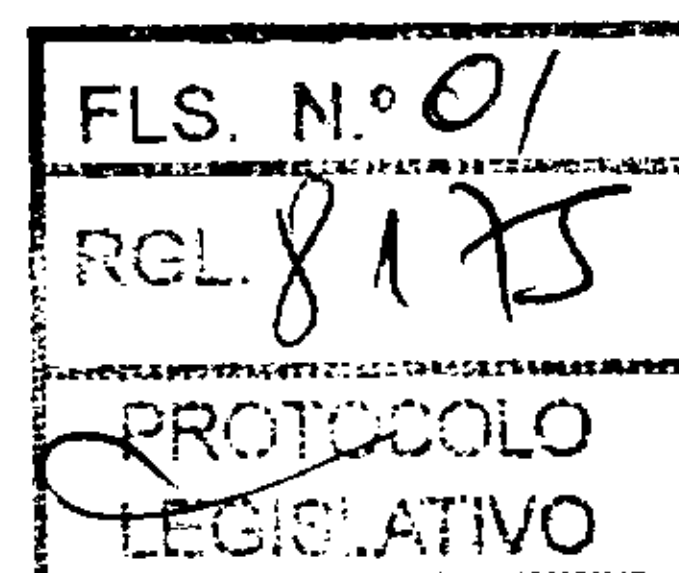


PROJETO DE LEI Nº ⁵⁴⁶, DE 1997



Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços
e das ações de saúde no Estado de São Paulo e dá
outras providências.

A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO APROVA:

Art. 1º. A prestação dos serviços e ações de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, no âmbito do Estado de São Paulo, será universal e igualitária, nos termos do art. 2º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 2º. São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

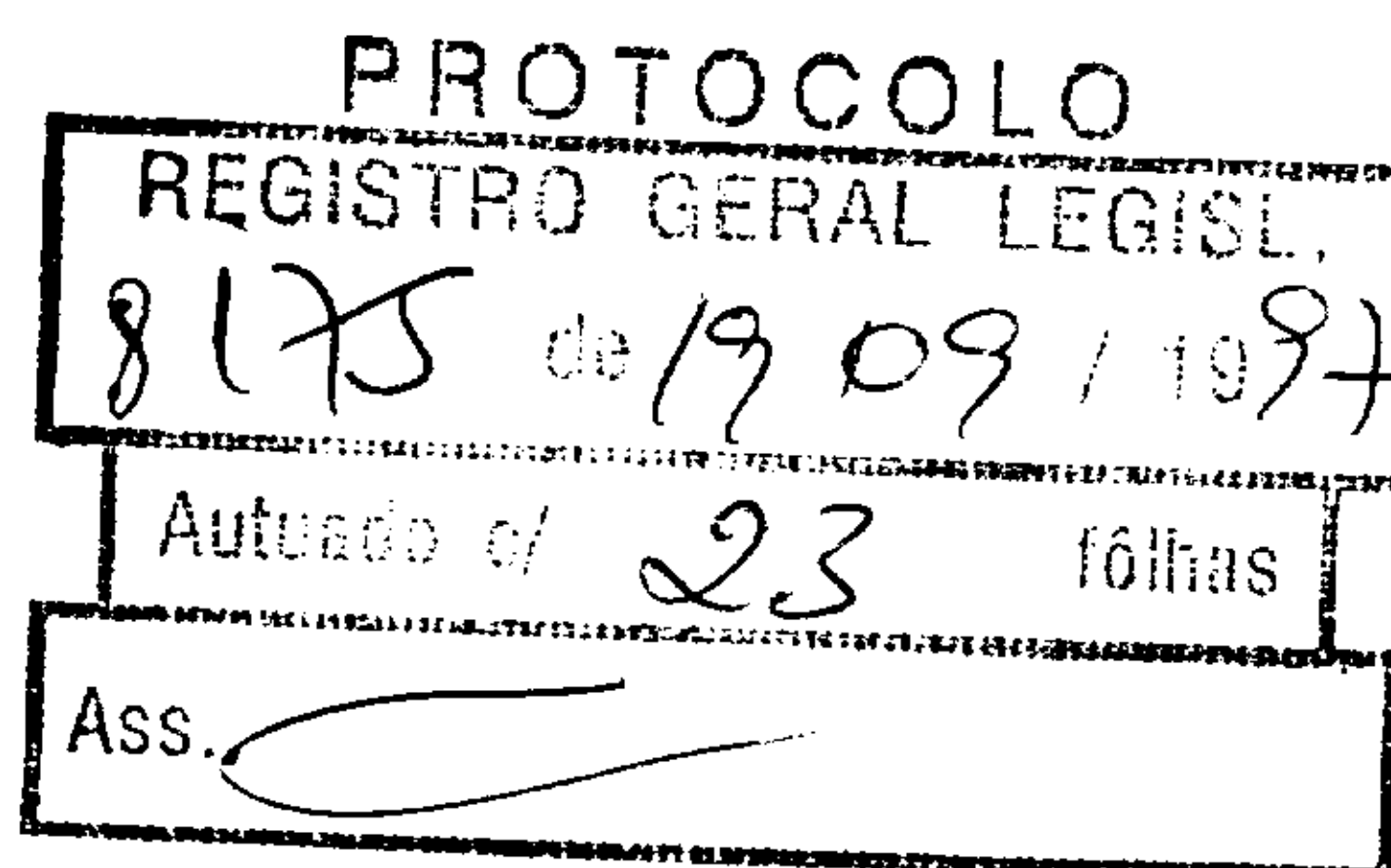
I - ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

I I- ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III - não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

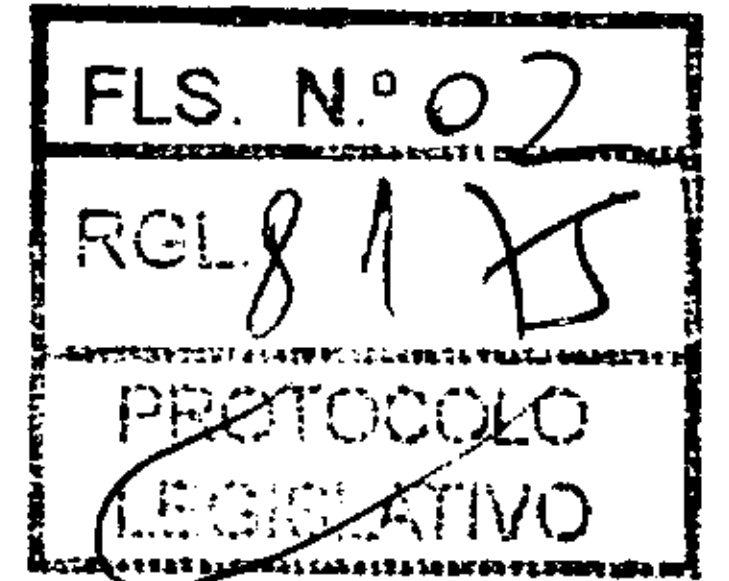


ENTREGUE À MESA D.

16 SET 1997 020559



SÃO PAULO
DEPUTADO ROBERTO GOUVEIA



c) ou de modo:

1. genérico;
2. desrespeitoso;
3. preconceituoso;

IV- poder identificar as pessoas responsáveis, direta e 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;

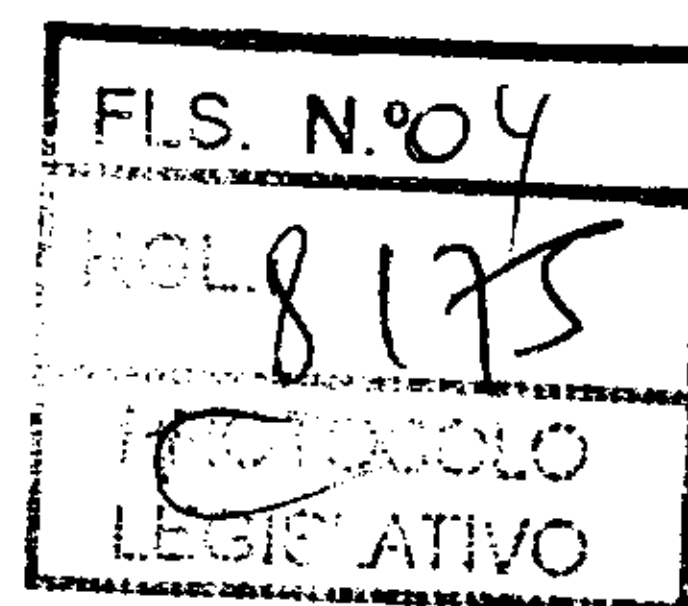
FLS. N.º 03
RG 8175
PROTOCOLO LEGISLATIVO

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 conseqüências 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 ou em outros serviços;
- l) o quê julgar necessário;

VI - recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VII - acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VIII - receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;



IX - receber os medicamentos prescritos, acompanhados de bula, impressa de forma compreensível e clara, contendo:

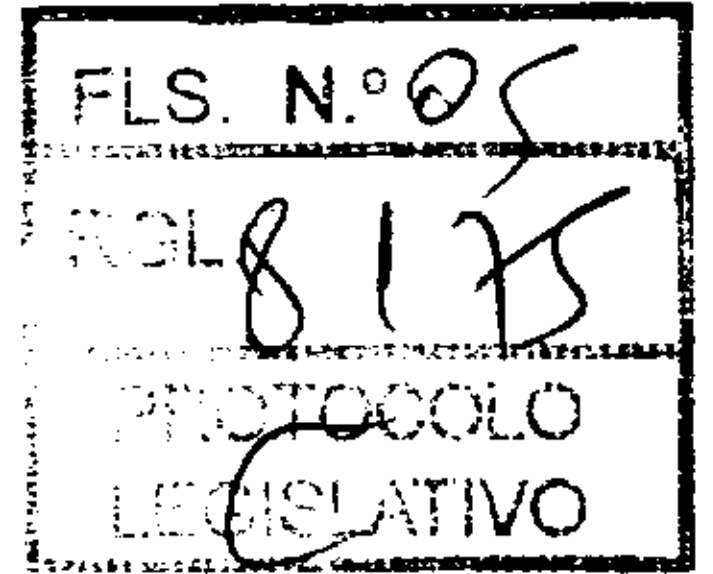
- a) efeitos colaterais;
- b) contra-indicações;
- c) data de fabricação;
- d) prazo de validade;
- e) nome genérico do princípio ativo;
- f) posologias usuais;

X - receber as receitas:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- e) com a 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 dos 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;

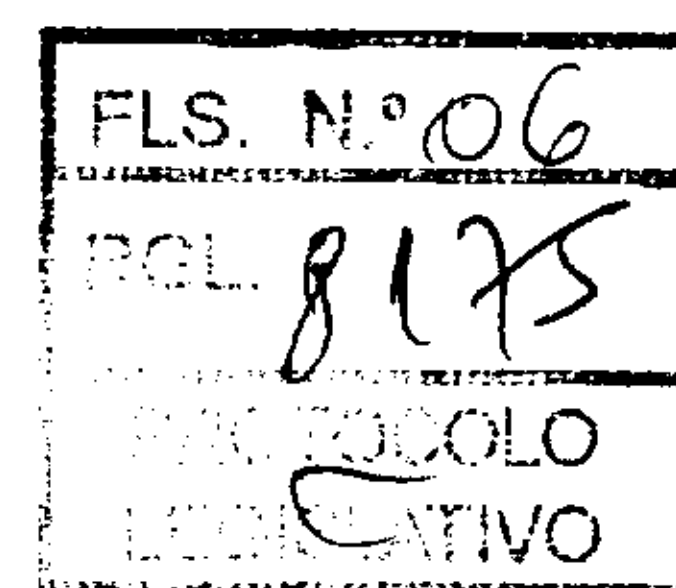
d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

XIV - ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XV - ter a presença do pai nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVI- ter a presença de um neonatologista por ocasião do parto e a realização do teste de detecção de fenilcetonúria 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 previa 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 de morte.

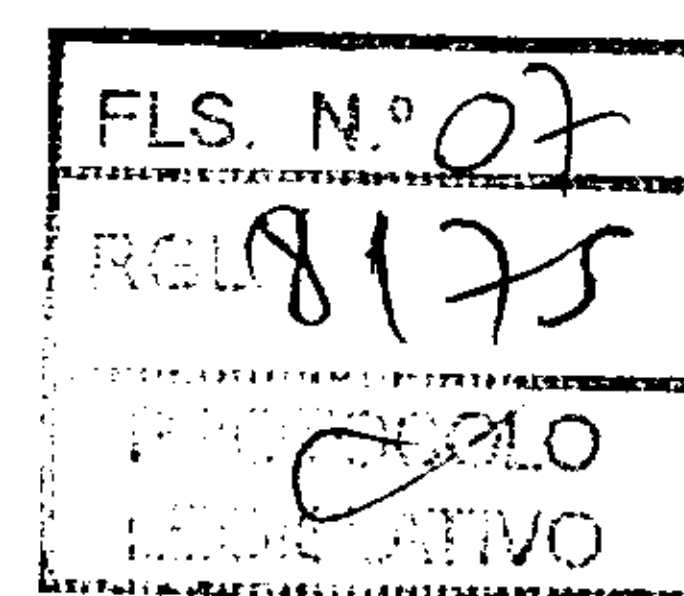
§ 1º. A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º. A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 3º. É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

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

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade, entre usuários do Sistema Único de Saúde e os beneficiários de



planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados;

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

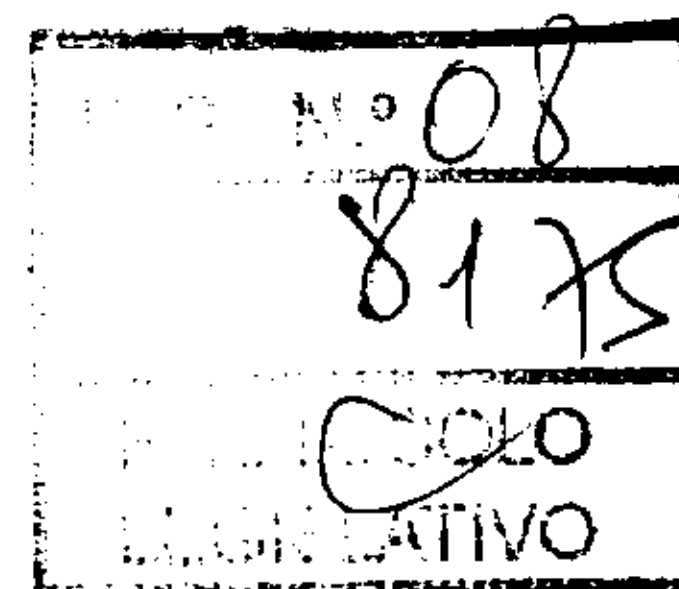
Parágrafo único. O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

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

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

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

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



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

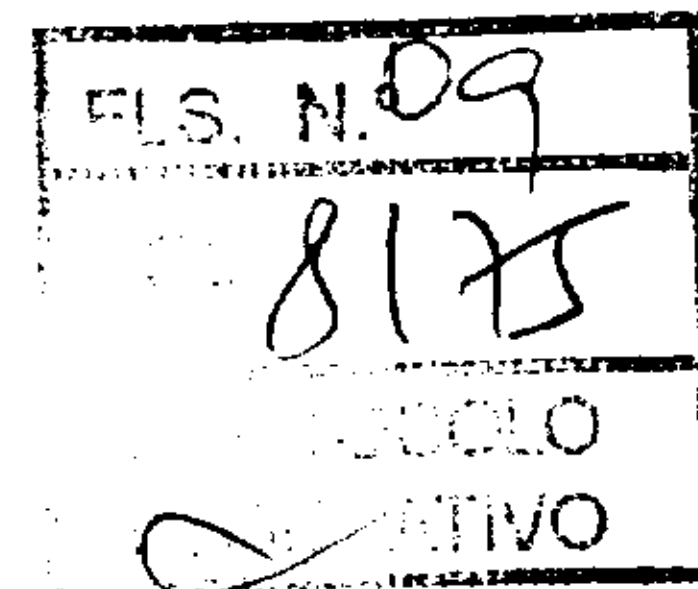
Parágrafo único. Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Estadual de Saúde.

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

JUSTIFICATIVA

A presente proposição objetiva estabelecer os direitos mínimos dos usuários dos serviços de saúde, cujas ações sejam prestadas quer diretamente ou indiretamente pelo Poder Público, quer pelas empresas privadas de saúde.

Na fixação desses direitos mínimos, procura-se garantir o acesso isonômico dos usuários aos serviços e procedimentos de promoção, defesa e recuperação da saúde, com o mesmo grau de qualidade, e



vedar qualquer discriminação no atendimento, de caráter econômico ou social, visando ainda contribuir para a humanização dos serviços.

O Capítulo da Saúde da Constituição da República tem como princípios básicos o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Princípios que foram reiterados e aprofundados na Constituição do Estado de São Paulo e no Código de Saúde no Estado (Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995), após um amplo processo de debate junto à sociedade civil, com expressiva participação de técnicos da área da saúde, usuários, entidades e movimentos sociais organizados. Processo no qual o Poder Legislativo Paulista teve importante participação e deve agora continuá-lo e aprofundá-lo.

Para a elaboração desta proposição foi utilizado o resultado de um estudo realizado pelo Fórum das Patologias do Estado de São Paulo, que reúne cerca de vinte entidades de profissionais e de usuários portadores de problemas crônicos de saúde, assessorados por técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, Procon, Ministério Público, Pastorais da Saúde, Confederação Nacional dos Bispos do Brasil e pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Este esforço, que demandou longa pesquisa da literatura nacional e internacional, códigos de ética e de saúde de vários países e a experiência acumulada por estas instituições, resultou na cartilha *Direito do Paciente*, aprovada e autorizada pelo Conselho Estadual da Saúde e publicada pela Secretaria de Estado da Saúde.

Deste modo, a proposição visa a garantir um elenco mínimo de direitos dos usuários, da humanização dos serviços e dos valores da igualdade, universalidade e solidariedade. No sentido de construir ações e



FLS. N.º	10
RGI	8175
PROTOCOLO LEGISLATIVO	

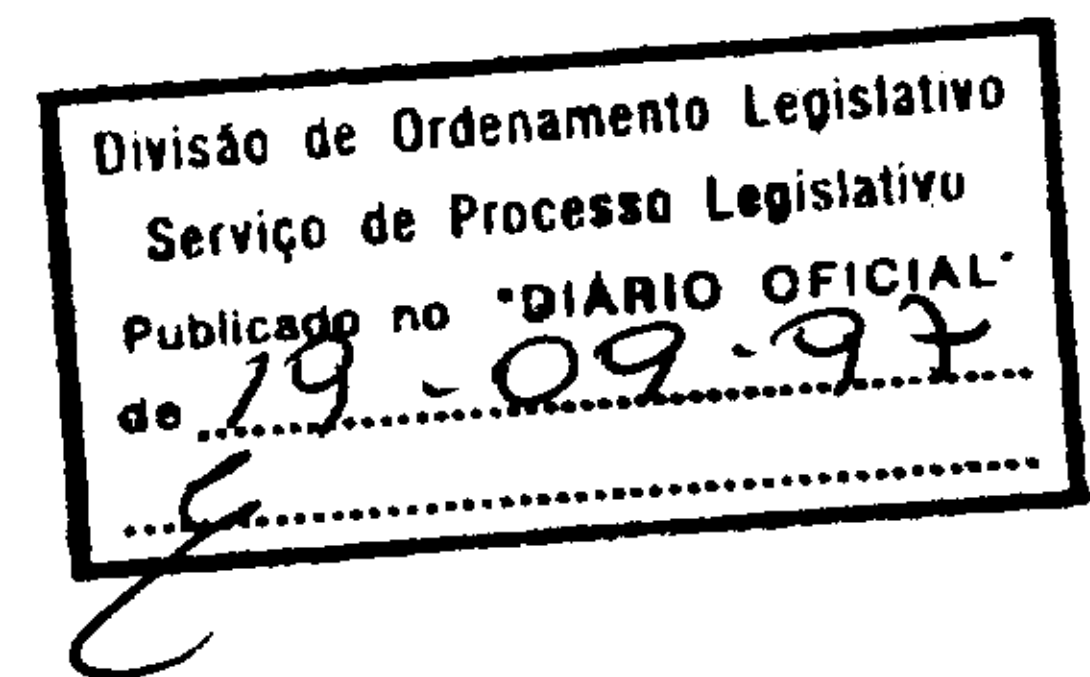
serviços de saúde equânimes e acessíveis a todos que vivem em São Paulo, visando o estabelecimento de uma sociedade mais justa e saudável.

A presente proposição pretende, em suma, efetivar o atendimento equânime e acessível dos serviços e ações de saúde a todos os que vivem no Estado de São Paulo.

Sala das Sessões, setembro de 1997.

Roberto Gouveia

Deputado - PT

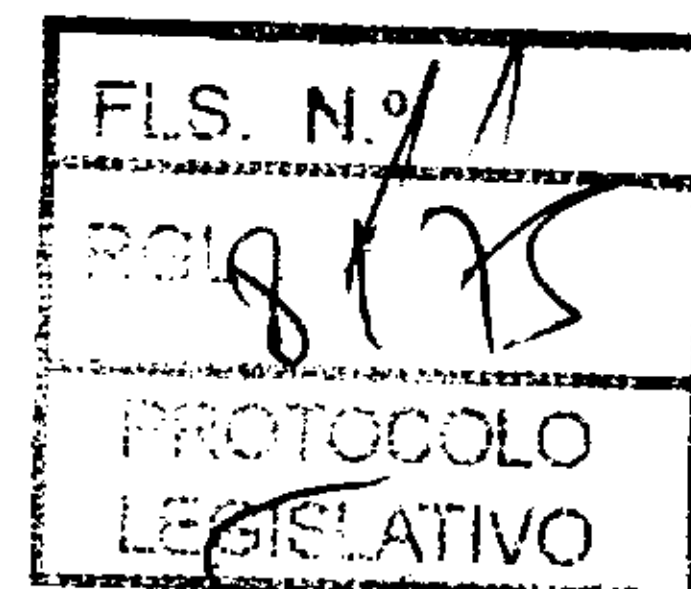


Serviço de Suporte e Conferência
Esta proposição contém
assinaturas
SSC 18/9/99 7
Conferência

PL
546



ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA



LEI COMPLEMENTAR Nº 791, DE 09 DE MARÇO DE 1995
(Projeto de Lei Complementar nº 15/91,
do Deputado Roberto Gouveia e outros)

Estabelece o Código de Saúde no Estado

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei complementar:

Disposição Preliminar

Artigo 1º. Este Código estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, nos termos da Constituição da República e da Constituição do Estado, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal.

§ 1º. As ações e os serviços de saúde compreendem, isoladamente e no seu conjunto, as iniciativas do Poder Público que tenham por objetivo a promoção, defesa e recuperação da saúde, individual ou coletiva, e serão desenvolvidos pelo Poder Público com o apoio e a vigilância da sociedade, a quem cabe também propor qualquer medida sanitária de interesse coletivo.

§ 2º. Na organização e no funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS, o Poder Público atuará sob a orientação de que o desenvolvimento econômico é instrumento do desenvolvimento social e do bem-estar coletivo, e que as metas econômicas devem ser formuladas em função das metas sociais.

Parte Primeira

Dos Fundamentos Políticos e Sociais da Saúde

TÍTULO I

Da Saúde Como Direito Social

Artigo 2º. A saúde é uma das condições essenciais da liberdade individual e da igualdade de todos perante a lei.

§ 1º. O direito à saúde é inerente à pessoa humana, constituindo-se em direito público subjetivo.

§ 2º. O dever do Poder Público de prover as condições e as garantias para o exercício do direito individual à saúde não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Artigo 3º. O estado de saúde, expresso em qualidade de vida, pressupõe:

I - Condições dignas de trabalho, de renda, de alimentação e nutrição, de educação, de moradia, de saneamento, de transporte e de lazer, assim como o acesso a esses bens e serviços essenciais;

II - Correlação entre as necessidades coletivas de saúde e as prioridades que o Poder Público estabelece nos seus planos e programas na área econômico-social;

III - Assistência prestada pelo Poder Público como instrumento que possibilite à pessoa o uso e gozo de seu potencial físico e mental; e

IV - Reconhecimento e salvaguarda dos direitos do indivíduo, como sujeito das ações e dos serviços de assistência em saúde, possibilitando-lhe:

a) exigir, por si ou por meio de entidade que o representante e defenda os seus direitos, serviços de qualidade prestados oportunamente e de modo eficaz;

b) decidir, livremente, sobre a aceitação ou recusa da prestação da assistência à saúde oferecida pelo Poder Público e pela sociedade, salvo nos casos de iminente perigo de vida.

c) ser tratado por meios adequados e com presteza, correção técnica, privacidade e respeito;

d) ser informado sobre o seu estado de saúde, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do quadro nosológico e, quando for o caso, sobre situações atinentes à saúde coletiva e formas de prevenção de doenças e agravos à saúde; e

e) ter garantido e respeitado o sigilo sobre os dados pessoais revelados.

V - Constituição de entidades que representem e defendam os interesses dos usuários; e

VI - Obtenção de informações e esclarecimentos adequados sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde.

§ 1º. Para o atendimento dos pressupostos do estado de saúde enunciados nos incisos I, II e III, o Estado promoverá a cooperação interinstitucional com a União, os demais Estados, os Municípios e o Distrito Federal, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar da população em âmbito nacional.

§ 2º. A direção estadual e a municipal do SUS adotarão medidas destinadas à identificação dos fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde da população, e, nesse sentido, se articularão com os órgãos e instâncias governamentais responsáveis pelos setores econômico, de educação, trabalho, habitação, saneamento, transporte, alimentação e nutrição.

TITULO II

Das Ações Dos Serviços De Saúde

Capítulo I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 4º. No território do Estado as ações e os serviços de saúde são executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios, e pela iniciativa privada, na forma desta lei e da sua respectiva regulamentação.

§ 1º. Por serem de relevância pública, as ações e os serviços públicos e privados de saúde implicam co-participação do Estado, dos Municípios, das pessoas e da sociedade em geral, na consecução de resultados qualitativos e quantitativos para o bem comum em matéria de saúde.

§ 2º. A hierarquização e a regionalização dos serviços e ações de saúde constituem base e estratégia de descentralização administrativa, de municipalização do atendimento e de integração finalística, sendo a regionalização objeto de decisão conjunta do Estado e dos Municípios.

Artigo 5º. As ações e os serviços de saúde abrangem o meio ambiente, os locais públicos e de trabalho, e os produtos, procedimentos, processos, métodos e técnicas relacionados à saúde.

Artigo 6º. A atenção à saúde é livre à iniciativa privada, observadas as normas de regulamentação, fiscalização e controle estabelecidas neste Código, no Código Sanitário do Estado, na legislação nacional e na legislação suplementar estadual.

Artigo 7º. As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado participantes do SUS são responsáveis, objetivamente, pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao indivíduo ou à coletividade.

Capítulo II

Princípios Gerais

Artigo 8º. Na execução das ações e dos serviços de saúde, públicos e privados, serão observados os seguintes princípios gerais:

I - Os serviços de saúde manterão, nos seus vários níveis de complexidade, os padrões de qualidade técnica, científica e administrativa universalmente reconhecidos, e aos ditames da ética profissional;

II - Toda pessoa tem o direito de obter informações e esclarecimentos sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde; e

III - Os agentes públicos e privados têm o dever de comunicar às autoridades competentes as irregularidades ou deficiências apresentadas por serviços públicos e privados responsáveis por atividades ligadas ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

Capítulo III

Da Política de Saúde no Estado

Artigo 9º. A política de saúde, expressa em planos de saúde do Estado e dos Municípios, será orientada para:

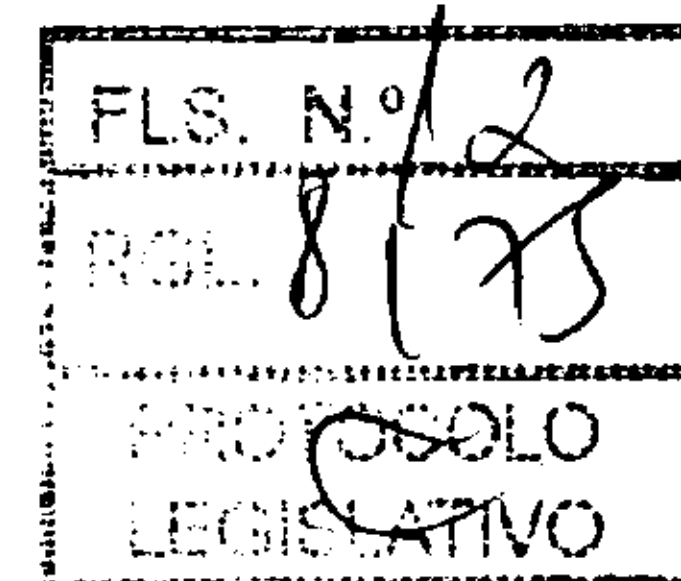
I - A atuação articulada do Estado e dos Municípios, mediante o estabelecimento de normas, ações, serviços e atividades sobre fato, situação ou local que ofereça risco à saúde individual e coletiva;

II - O reconhecimento e a valorização de práticas profissionais alternativas de assistência à saúde;

III - A adoção do critério das reais necessidades de saúde da população, identificadas por estudos epidemiológicos loco-regionais, refletidas na elaboração de planos e programas e na oferta de serviços de atenção à saúde;

IV - A prioridade das ações preventivas em relação às ações e aos serviços assistenciais; e

V - A formulação, com ampla divulgação à sociedade, de indicadores de avaliação de resultados das ações e dos serviços de saúde.



Artigo 10. A base das atividades e programas no âmbito estadual e municipal serão os planos de saúde do Estado e dos Municípios, nos quais se compatibilizarão os objetivos da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

Parte Segunda

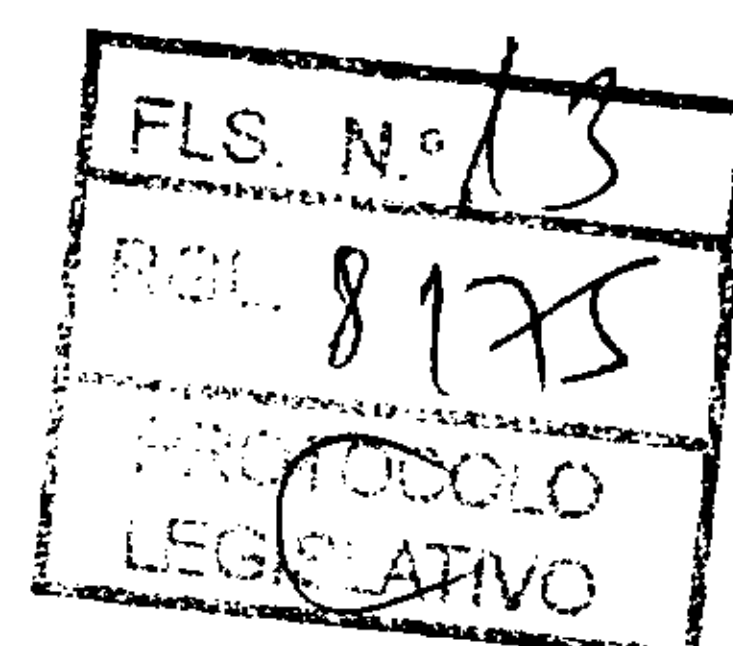
Da Estrutura e do Funcionamento do Sistema Único de Saúde

TÍTULO I

Da Organização Do Sistema Único De Saúde No Estado

Capítulo I

Diretrizes e Bases do SUS



Artigo 11. As ações e os serviços públicos de saúde, executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios, constituem o SUS, com direção única na esfera do governo estadual e na dos Municípios.

§ 1º - Compete ao SUS, além de outras que vierem a ser estabelecidas, as atribuições fixadas neste Código, na Constituição da República, na Constituição do Estado e na legislação sanitária nacional, estadual e municipal.

§ 2º. Os hospitais universitários preservarão, no SUS, a sua peculiar autonomia nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados, respeitadas as diretrizes do Sistema.

§ 3º. A integração do hospital universitário e de ensino, público e privado, no SUS, visa, principalmente, à conjugação de meios para a formação de recursos humanos destinados ao SUS e ao aprimoramento da assistência à saúde da população.

Artigo 12. - O SUS obedecerá às seguintes diretrizes e bases:

I - Diretrizes:

- a) universalidade de acesso do indivíduo às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde;
- b) igualdade de atendimento;
- c) equidade, como forma de suprir as deficiências do tratamento igualitário de casos e situações;
- d) integralidade da atenção, significando atendimento pleno ao indivíduo em vista da proteção e do desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial;
- e) resolutividade dos serviços e ações de saúde em todos os níveis de assistência;
- f) racionalidade de organização dos serviços, vedada a duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes;
- g) precedência do método epidemiológico como critério para o estabelecimento de prioridade, alocação de recursos e orientação programática;
- h) participação da comunidade na formulação das políticas de saúde, controle, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde; e

II - Bases:

- a) gratuidade das ações e dos serviços assistenciais prestados, vedada a cobrança de despesa complementar ou adicional, sob qualquer título;
- b) descentralização das ações e dos serviços de saúde, com ênfase na municipalização;
- c) conjugação da totalidade dos recursos físicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na realização de ações e prestação de serviços públicos de assistência à saúde, e divulgação de informações quanto ao potencial desses serviços e à sua utilização adequada pelo usuário;
- d) cooperação técnica e financeira do Estado aos municípios na prestação da assistência à saúde;
- e) planejamento que reflita as necessidades da população e a regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo;
- f) intercâmbio de dados, informações e experiências referentes ao SUS, visando ao seu aprimoramento e ao fortalecimento das relações do Estado com os Municípios; e
- g) incentivo ao trabalho integrado e harmonioso dos profissionais que atuam na área da saúde, promovendo o reconhecimento, em favor da qualidade e da resolutividade dos serviços e das ações de saúde, da experiência e da capacidade técnica e científica demonstrada pelo profissional.

Capítulo II

Da Competência do Estado e do Município

Seção I

Das Autoridades do SUS

Artigo 13. Ressalvada a competência do Governador do Estado e do Prefeito Municipal para a prática de atos específicos decorrentes do exercício da chefia do Poder Executivo, a direção do SUS é exercida, no Estado, pela Secretaria de Estado da Saúde e, no município, pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente.

Artigo 14. Além dos secretários, as demais autoridades sanitárias no SUS são as identificadas na organização das secretarias de saúde ou em órgãos equivalentes, e nos atos regulamentares de fiscalização e controle de ações e serviços de saúde.

Seção II

Da Competência do Estado

Artigo 15. Compete à direção estadual do SUS, além da observância dos artigos 2º e 12 deste Código, fundamentalmente:

I - Transferir aos Municípios, com os recursos correspondentes, os serviços de saúde próprios do Estado que atuam preponderantemente ou exclusivamente na área do Município, ou cuja complexidade interessa para garantir a resolutividade dos sistemas municipais;

II - Prestar assistência técnica e apoio financeiro aos Municípios para a execução dos serviços e das ações de saúde de âmbito local;

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

IV - Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade, mortalidade e condições de risco ou agravos à saúde, no âmbito do Estado;

V - Estabelecer normas para o controle e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, incluindo normas técnicas especiais de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica;

VI - Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual ou regional;

VII - Aprovar, em consonância com o plano estadual de saúde, a localização de estabelecimentos hospitalares e conexos; e

VIII - Exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os Municípios realizarem adequada política de saúde.

Parágrafo Único. O Estado executará, supletivamente, serviços e ações de saúde nos Municípios, no limite das deficiências locais e de comum acordo com a direção local do SUS.

Artigo 16. Observadas as normas gerais de competência da União, o Estado estabelecerá normas suplementares sobre promoção, defesa e recuperação da saúde, individual e coletiva.

Artigo 17. Compete, ainda, à direção estadual do SUS:

I- Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de :

a) assistência integral à saúde;

b) vigilância epidemiológica;

c) vigilância sanitária;

d) controle de endemias;

e) alimentação e nutrição;

f) saúde do trabalhador; e

g) saneamento básico, conjuntamente com o setor específico e com financiamento deste.

II- Realizar, em articulação com os Municípios e outros setores da administração pública estadual:

a) medidas de proteção especial à criança, ao adolescente, ao idoso, ao portador de deficiência e à pessoa acometida de transtorno mental;

b) o atendimento integral aos portadores de deficiências, de caráter regionalizado, descentralizado e hierarquizado em níveis de complexidade crescente, abrangendo desde a atenção primária de saúde até o fornecimento dos equipamentos necessários à sua integração social;

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

d) a fiscalização, o controle e a avaliação dos equipamentos e da tecnologia utilizados no SUS; e

e) programas de educação em saúde;

III - Instituir, e atualizá-lo periodicamente, o plano estadual de saúde e o plano estadual específico de alimentação e nutrição, em consonância com os planos nacionais e tendo em vista as prioridades e estratégias regionais;

IV - Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e saúde ambiental;

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

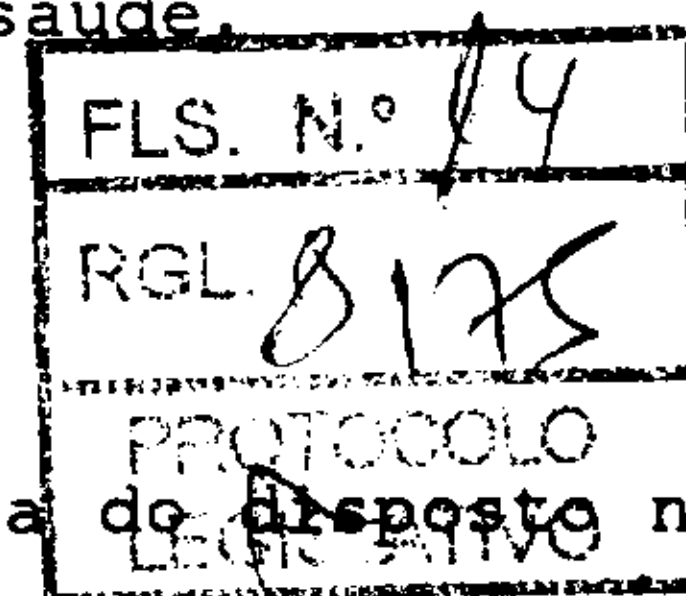
VI - Participar da normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas, atuando, ainda, em relação ao processo produtivo para garantir:

a) assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, visando sua recuperação e reabilitação;

b) participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

c) participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

d) avaliação do impacto que as tecnologias provocam na saúde;



e) informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical, e às empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho e doenças do trabalho, bem como sobre os resultados de fiscalização, avaliação ambiental e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

f) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho;

VII - Participar do controle e da fiscalização da produção, armazenamento, distribuição, transporte, guarda, manuseio e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;

VIII - Controlar e fiscalizar o teor nutricional dos alimentos;

IX - Organizar, fiscalizar, controlar e participar da produção e distribuição de medicamentos, de componentes farmacêuticos básicos, produtos químicos, biotecnológicos, imunobiológicos, hemoderivados e outros de interesse para a saúde, facilitando à população o acesso a eles;

X - Adotar política de recursos humanos abrangente para a capacitação, formação e valorização de profissionais de saúde, para propiciar melhor adequação às necessidades específicas de cada região e de segmentos da população que requeiram atenção especial;

XI - VETADO

XII - Participar, com os órgãos afins, da proteção do meio ambiente e do controle dos agravos que tenham repercussão na saúde humana;

XIII - Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;

XIV - Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, gerindo as unidades integradas na sua organização administrativa;

XV - Avaliar a segurança, a eficácia e a utilidade das tecnologias relevantes para a saúde e a assistência sanitária;

XVI - Revisar o Código Sanitário do Estado a cada cinco (5) anos; e

XVII - Administrar, em caráter excepcional e durante o tempo estritamente necessário para a normalização da situação irregular, os serviços contratados ou conveniados pelo Município com o setor privado, nos quais fique demonstrada a ocorrência de desvio de finalidade praticado pela direção municipal do SUS.

§ 1º. As atividades de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica serão exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico, energia, planejamento urbano, obras públicas, agricultura e meio ambiente.

§ 2º. A vigilância sanitária abrangerá o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

§ 3º. A vigilância epidemiológica abrangerá 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.

Seção III

Da Competência do Município

Artigo 18. Compete à direção municipal do SUS, além da observância do disposto nos artigos 2º e 12 deste Código:

I - Planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços de saúde de âmbito municipal e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - Participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a direção estadual;

III - Executar ações e serviços de:

a) assistência integral à saúde;

b) vigilância epidemiológica;

c) vigilância sanitária;

d) controle de endemias;

e) alimentação e nutrição;

f) saúde do trabalhador; e

g) saneamento básico, conjuntamente com o setor específico e com financiamento deste.

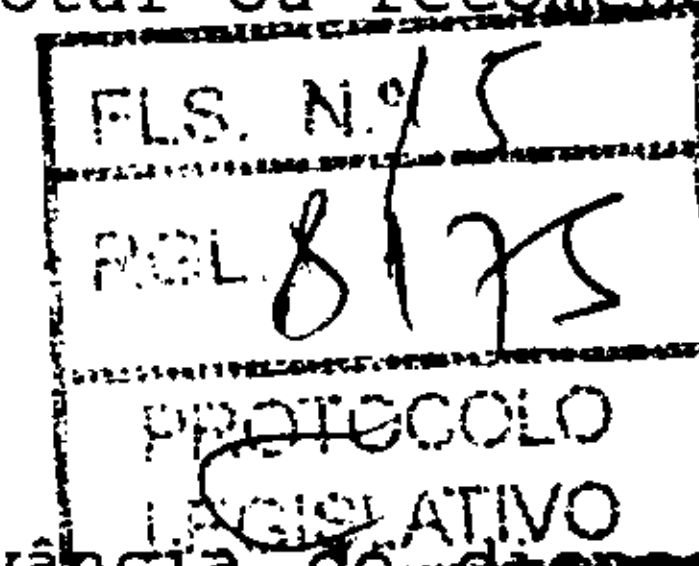
IV - Dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

V - 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;

VI - Exigir estudo prévio sobre os efeitos para a saúde da população, em termos de risco-benefício sanitário, nos casos de projeto de obra ou de instalação de atividade potencialmente causadora de grave risco para a vida, a qualidade de vida e a saúde coletiva;

VII - Participar da execução, do controle e da avaliação das ações referentes aos processos e aos ambientes de trabalho, e exercer a inspeção dos ambientes no tocante à área da saúde;

VIII - Gerir laboratórios de saúde pública e hemocentros integrados na sua organização administrativa;



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

X - Celebrar contratos e convênios para a aquisição de serviços de assistência à saúde, com entidades do setor privado que atuam, preponderante ou exclusivamente, no município, ou cuja complexidade interessa para garantir a resolutividade do sistema local, bem como controlar e avaliar a sua execução;

XI - Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde no município;

XII - Formar consórcios administrativos intermunicipais;

XIII - Ordenar a legislação referente à proteção sanitária; e

XIV - Articular-se com o Estado e outros setores da administração pública municipal para realizar as ações e os serviços referidos no artigo 17, Inciso II.

§ 1º. No tocante ao Inciso III, a execução dos serviços e ações aí mencionados se fará em articulação com o SUS federal e estadual, sobretudo quanto aos prazos fixados pela legislação, ou autoridade sanitária nacional ou estadual, para o atendimento de medidas ou a adoção de providências relacionadas com aqueles serviços e ações.

§ 2º. Quando os Municípios constituírem consórcio administrativo intermunicipal para desenvolver, em conjunto, ações e serviços públicos de saúde, aplicar-se-á ao consórcio o princípio da direção única, a ser definida no ato constitutivo da entidade, que ficará sujeita às mesmas normas de observância obrigatória pelas pessoas jurídicas de direito público integrantes do SUS.

§ 3º. No âmbito municipal, o SUS poderá organizar-se em distritos, núcleos ou circunscrições sanitárias para integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações e dos serviços de saúde.

Artigo 19. Os municípios poderão expedir, no que concerne estritamente aos interesses locais, normas suplementares ao presente Código.

Capítulo III

Da Participação Complementar do Setor Privado no SUS

Artigo 20. O SUS poderá recorrer à participação do setor privado quando a sua capacidade instalada de serviços for insuficiente para garantir a assistência à saúde da população.

§ 1º. A participação complementar do setor privado no SUS será efetivada mediante convênio ou contrato administrativo de direito público.

§ 2º. O convênio terá por objeto a realização de atividades constantes de projeto específico elaborado em conformidade com as normas reguladoras do SUS e cuja aprovação, nas suas instâncias, ficará condicionada à integração do projeto nos planos de saúde.

§ 3º. Para a celebração de convênio ou contrato administrativo o SUS dará preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos.

§ 4º. VETADO

§ 5º. É vedada qualquer forma de transferência, a entidades privadas, da execução ou gestão de serviço público de saúde;

§ 6º. Somente poderá participar, complementarmente, do SUS, a entidade privada com ou sem fins lucrativos que possuir serviços próprios de assistência à saúde, ficando-lhe vedada qualquer forma de transferência a terceiro, de modo direto ou eventual, dos encargos contratados ou conveniados com a direção do SUS.

Artigo 21. Os serviços de saúde do setor privado que participarem do SUS ficam sujeitos à normatividade técnico-administrativa do Sistema, aos princípios gerais e às diretrizes e bases enunciadas nos artigos 8º e 12.

Artigo 22. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenção às entidades privadas com fins lucrativos.

Capítulo IV

Do Desenvolvimento do SUS

Seção I

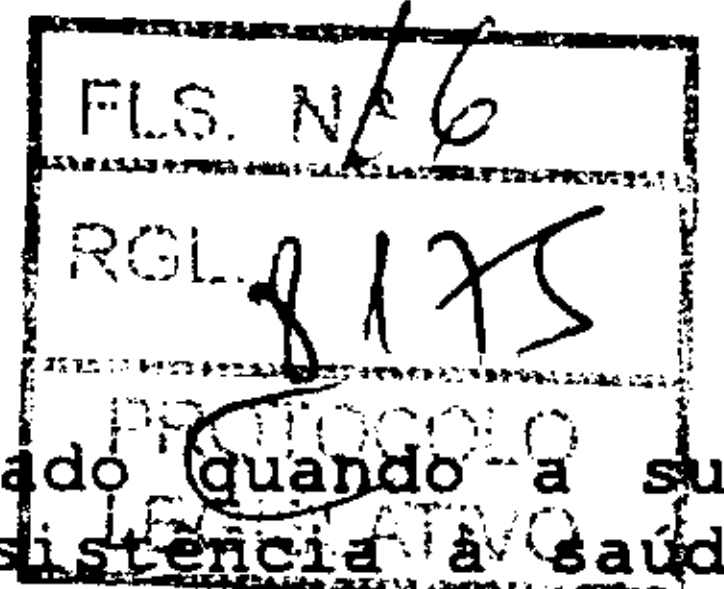
Disposições Gerais

Artigo 23. Os serviços públicos de saúde da administração direta, indireta e fundacional do Estado e do Município serão organizados em função do SUS.

Artigo 24. O SUS no Estado será organizado com base na integração de meios e recursos e na descentralização político-administrativa.

§ 1º. O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o estadual, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios e do Estado e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º. No âmbito do Poder Executivo do Estado, a descentralização far-se-á conforme exigirem as características demográficas e epidemiológicas da região, a capacidade instalada e a resolutividade dos serviços do SUS, para permitir o acesso da população a todos os níveis de atenção e continuidade e qualidade da articulação dos dirigentes regionais com as Prefeituras Municipais interessadas.



§ 3º. A responsabilidade pública da atenção ambulatorial no SUS será exercida por meio da rede de Unidades Básicas de Saúde, hierarquizada em níveis de complexidade e definida como principal porta de entrada seletiva para os serviços de maior especialização e os hospitalares.

§ 4º. No caso das população favelada, albergada e escolar, e de pessoas portadoras de deficiência física, a atenção ambulatorial constará de projetos integrados com as áreas de educação, trabalho, promoção social e outras.

§ 5º. As atividades de vigilância epidemiológica, controle de endemias e vigilância sanitária no SUS são públicas e exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico energia, planejamento urbano, obras públicas, agricultura e meio ambiente.

§ 6º. Os projetos de desenvolvimento institucional e os programas de atenção à saúde serão realizados, avaliados e aperfeiçoados segundo as diretrizes do SUS.

§ 7º. Os estabelecimentos hospitalares e as unidades de saúde, públicas e privadas são obrigados a apresentar em local acessível aos interessados quadro com o nome dos integrantes do seu corpo clínico.

§ 8º. As unidades básicas de saúde e os pronto socorros públicos manteram em funcionamento, em caráter permanente, serviço de farmácia para o fornecimento gratuito de medicamentos aos pacientes neles atendidos.

§ 9º. A direção estadual do SUS normatizará a prescrição farmacêutica com base na denominação genérica dos medicamentos, bem como fará afixar, em todos os dispensários de medicamentos, a lista de medicamentos identificados por sua denominação genérica.

Seção II

Das Medidas Assistenciais Específicas

Artigo 25. O SUS, pelo seu corpo clínico especializado, ~~prestará atendimento~~ médico para a prática de aborto nos casos excludentes de antijuridicidade, previstos na legislação penal.

Artigo 26. O órgão competente do SUS estadual promoverá o esclarecimento público e a divulgação das normas sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgão, tecido ou substância humana, para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como sobre a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Artigo 27. No âmbito do Estado, os órgãos e entidades hospitalares do SUS e do setor privado estão obrigados a notificar, em caráter de emergência, todos os casos de morte encefálica comprovada.

Artigo 28. Será disciplinado em lei, no âmbito do Estado e em consonância com a legislação nacional, o processo de coleta, processamento, percurso e transfusão do sangue e seus derivados.

Artigo 29. O Poder Executivo incentivará e auxiliará os órgãos públicos e entidades filantrópicas de estudos, pesquisa e combate ao câncer, respeitando a sua autonomia de atuação científica.

Parágrafo único. Na aplicação do disposto neste artigo serão observados o preceito do artigo 51 e as prioridades dos planos de saúde.

Artigo 30. Respeitada a privacidade dos demais internados, assegurar-se-á ao paciente, internado em hospitais da rede pública ou privada, a faculdade de ser assistido, espiritualmente, por ministro de culto religioso de sua escolha.

Artigo 31. Nos internamentos de crianças e adolescentes nos estabelecimentos do SUS, será proporcionada condições para a permanência com o menor e em período integral, de um dos pais ou do responsável.

Artigo 32. O SUS manterá em funcionamento:

I - Unidades terapêuticas para recuperação de usuários de substâncias que geram dependência física ou psíquica, resguardado o direito de livre adesão dos pacientes aos programas de recuperação;

II - Serviços de orientação e informação sobre a sexualidade humana e a auto-regulação da fertilidade, preservada a liberdade do indivíduo para exercer a procriação ou para evitá-la; e

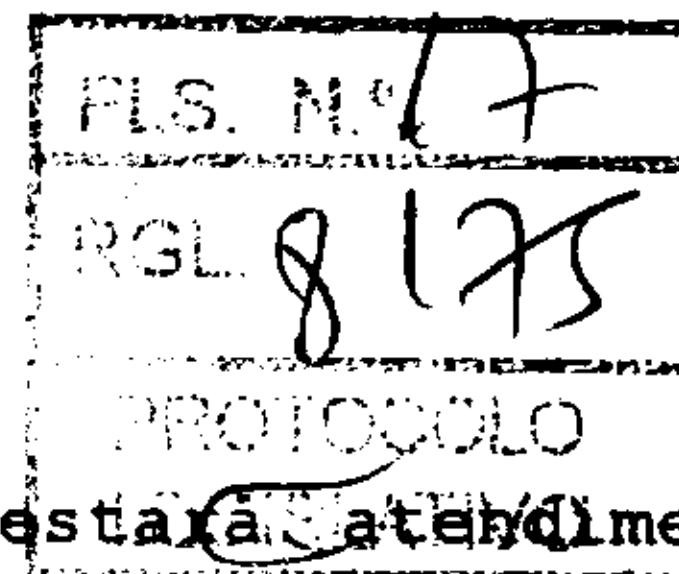
III - Atendimento integral aos portadores de deficiências, em todos os níveis de complexidade, incluindo o fornecimento dos equipamentos necessários à sua plena integração social.

Seção III

Da Saúde Mental

Artigo 33. No tocante à saúde mental, o SUS, estadual e municipal, empreenderá a substituição gradativa do procedimento de internação hospitalar pela adoção e o desenvolvimento de ações predominantemente extra-hospitalares, na forma de programas de apoio à desospitalização que darão ênfase à organização e manutenção de redes de serviços e cuidados assistenciais destinada a acolher os pacientes em seu retorno ao convívio social, observados, ainda, os seguintes princípios:

I - Desenvolvimento, em articulação com os órgãos e entidades, públicas e privadas, da área de assistência e promoção social, de ações e serviços de recuperação da saúde de pessoas acometidas de transtorno mental e sua reinserção na família e na sociedade;



II - A atenção aos problemas de saúde mental, em especial os referentes à psiquiatria infantil e à psicogeriatría, se realizará, basicamente, no âmbito comunitário, mediante assistência ambulatorial, assistência domiciliar e internação de tempo parcial, de modo a evitar ou a reduzir, ao máximo possível, a internação hospitalar duradoura ou de tempo integral;

III - Toda pessoa acometida de transtorno mental terá direito a tratamento em ambiente o menos restritivo possível, o qual só será administrado depois de o paciente estar informado sobre o diagnóstico e os procedimentos terapêuticos, e expressar seu consentimento;

IV - A internação psiquiátrica será utilizada como último recurso terapêutico, e objetivará a mais breve recuperação do paciente;

V - Quando necessária a internação de pessoa acometida de transtorno mental, esta se dará, preferentemente, em hospitais gerais; e

VI - A vigilância dos direitos indisponíveis dos indivíduos assistidos será realizada de forma articulada pela autoridade sanitária local e pelo Ministério Público, especialmente na vigência de internação psiquiátrica involuntária.

Seção IV

Dos Locais de Trabalho

Artigo 34. Compete à autoridade sanitária, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco no meio ambiente, nele incluídos o local e os processos de trabalho, e determinar a adoção das providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

Artigo 35. Ao sindicato de trabalhadores, ou representante que designar, é garantido requerer a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou a saúde dos empregados.

§ 1º. Em condições de risco grave e iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

§ 2º. O Estado e os Municípios atuarão para garantir a saúde e a segurança dos empregados nos ambientes de trabalho.

§ 3º. São asseguradas, nas ações e nos serviços desenvolvidos pelo sistema de vigilância sanitária, a cooperação e a participação dos sindicatos de trabalhadores, dos organismos de defesa do consumidor e das entidades ambientalistas.

§ 4º. A autoridade sanitária se articulará com o setor de relações do trabalho, de medicina e segurança do trabalho e com os conselhos de fiscalização do exercício profissional para a avaliação das situações de risco e a adoção das medidas exigidas.

§ 5º. É assegurada a cooperação dos Sindicatos de Trabalhadores nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas nos locais de trabalho, bem como o direito dos trabalhadores e dos sindicatos de acesso às informações coletadas e aos relatórios de avaliação das condições de trabalho registradas processualmente.

Seção V

Da Ouvidoria Geral

Artigo 36. Sem prejuízo da competência do dirigente do SUS e da atuação dos órgãos de controle externo e interno e do Conselho Estadual de Saúde, haverá, na direção do SUS estadual, uma Ouvidoria Geral, incumbida de detectar e receber reclamações e denúncias, encaminhando-as aos órgãos competentes para as providências necessárias.

Artigo 37. O Ouvidor Geral será designado, pelo prazo de 2 (dois) anos, pelo Secretário da Saúde, mediante escolha de lista triplíce preparada pelo Conselho Estadual de Saúde e composta de servidores da administração pública direta, indireta ou fundacional do Estado, com reconhecida experiência no campo da saúde.

§ 1º. O servidor designado nos termos deste artigo fará jus, durante o tempo em que perdurar a designação, aos vencimentos ou salário do cargo ou função que exerça na Administração, acrescido de vantagens adquiridas na forma da legislação pertinente.

§ 2º. Ouvido o Conselho Estadual de Saúde, o dirigente do SUS disporá sobre as condições que facilitem a atuação do Ouvidor Geral.

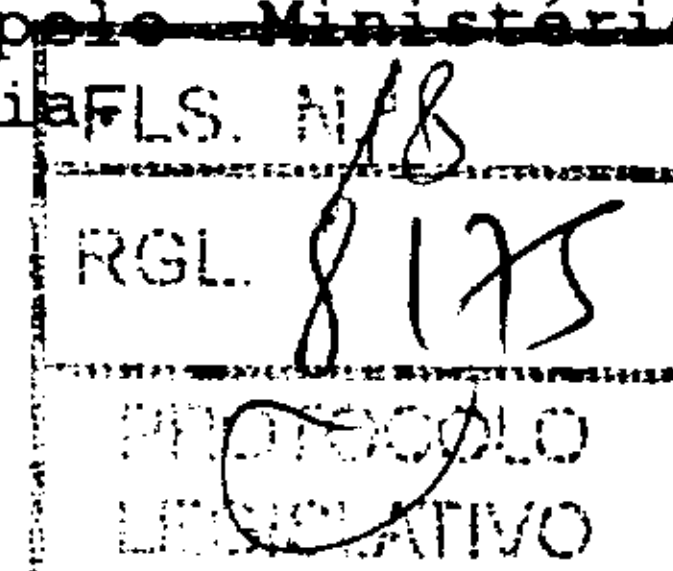
Artigo 38. O Ouvidor Geral terá acesso às repartições do SUS, bem como aos serviços contratados ou conveniados com o setor privado, podendo solicitar as informações e os dados que julgar necessários para o exercício de suas funções.

Seção VI

Dos Recursos Humanos

Artigo 39. A formação dos profissionais de saúde será ordenada de modo a harmonizar-se com os objetivos do SUS e a integrar os profissionais na estrutura dos serviços de saúde.

Artigo 40. O Estado, por seus órgãos competentes e em articulação com a União e os Municípios, ordenará a formação de recursos humanos para o SUS, visando, sobretudo:



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

II - A valorização do tempo integral nos serviços do SUS;

III - A adequação dos recursos humanos às necessidades específicas de cada região e de segmentos da população que requeiram atenção especial; e

IV - A utilização da rede de serviços públicos como campo de aplicação para o ensino e a pesquisa em ciências da saúde, e o treinamento em serviço.

§ 1º. A política salarial e o plano de carreiras, de cargos e salários dos servidores da área da saúde levando em conta os seguintes elementos, ~~além de outros~~ exigidos pela política de saúde:

- 1 - formação profissional;
- 2 - especificidade da função;
- 3 - complexidade das atribuições;
- 4 - local e condições de trabalho;
- 5 - riscos inerentes à atividade; e
- 6 - incentivo à qualidade dos serviços prestados, aperfeiçoamento profissional

continuado e permanência do servidor no SUS.

§ 2º. Os cargos e funções de direção, chefia e assistência, no âmbito do SUS, serão exercidos em tempo integral, ressalvadas as exceções previstas em legislação específica.

§ 3º. Os cargos e funções a que se refere o § 2º serão exercidos, preferencialmente, por servidores integrantes das classes constantes do plano de carreiras, de cargos e salários.

Artigo 41. É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia, direção ou assessoramento na área da saúde, em qualquer nível, de proprietário, sócio ou pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades que mantenham contratos ou convênios com o SUS.

Seção VII

Do Financiamento

Artigo 42. As ações e os serviços do SUS, estadual e municipal, serão financiados com os seguintes recursos:

I - Dotações ou créditos consignados nos orçamentos fiscal e de investimento do Estado e dos Municípios;

II - Transferências da União para o Estado e os Municípios e transferências do Estado para os Municípios; e

III - Recursos de outras fontes.

§ 1º. O financiamento dos serviços e ações de saúde, considerado pelo Poder Público como suporte dos interesses da cidadania, far-se-á sempre mediante correlação entre a despesa e a respectiva fonte de receita.

§ 2º. Os recursos adicionais, provenientes da prestação de serviços que não prejudicam a assistência à saúde, só serão admitidos como outra fonte de financiamento quando os serviços por eles remunerados não interferirem na assistência ambulatorial ou hospitalar à saúde da população, ou não estiverem a ela diretamente ligados.

Artigo 43. As ações de saneamento, que venham a ser executadas supletivamente pelo SUS, terão dotações orçamentárias próprias, e serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros do Estado, dos Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação, e por recursos da União.

Artigo 44. Salvo os casos de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, ou de entidades de cooperação técnica, e os de financiamentos e empréstimos, é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde.

Parágrafo único. Nas hipóteses de que trata este artigo, é obrigatória a autorização do órgão competente da direção estadual do SUS, ouvido o Conselho Estadual de Saúde, ao qual caberá controlar as atividades desenvolvidas e os respectivos instrumentos jurídicos e administrativos firmados.

Seção VIII

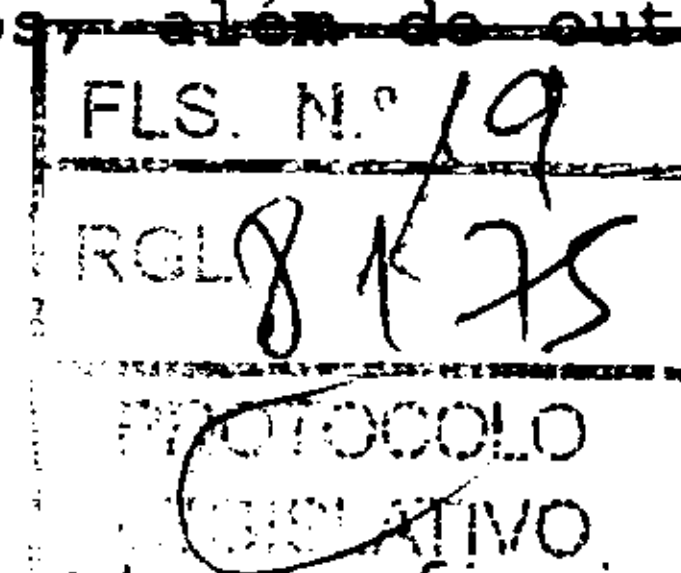
Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação

Artigo 45. Sem prejuízo da fiscalização exercida pelo Tribunal de Contas, o Estado organizará, sob coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação das ações e dos serviços de saúde.

Artigo 46. O Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação compreende o conjunto de órgãos do SUS que exercem a fiscalização técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial, bem como a avaliação do desempenho, da qualidade e da resolutividade das ações e dos serviços de saúde.

Seção IX

Sistema Estadual de Informações em Saúde



Artigo 47. O Estado organizará, em articulação com os Municípios, o sistema estadual de informações em saúde, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Artigo 48. Os órgãos e entidades públicas e as entidades do setor privado, participantes ou não do SUS, estão obrigados a fornecer informações à direção do SUS na forma por esta solicitada, para fins de planejamento, de correção finalística de atividades e de elaboração de estatísticas da saúde.

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

Seção X

Do Planejamento, do Orçamento, da Gestão Financeira e do Fundo de Saúde

Artigo 49. Os recursos financeiros do SUS serão depositados no fundo de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

§ 1º. Nos fundos de saúde, estadual e municipal, os recursos financeiros do SUS serão discriminados como despesas de custeio e de investimento das respectivas secretarias de saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, de modo que se identifiquem globalmente os recursos destinados ao setor de saúde.

§ 2º. VETADO

§ 3º. VETADO

§ 4º. VETADO

Artigo 50. O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o estadual, passando pelo regional, ouvidos os respectivos conselhos de saúde, e compatibilizando-se, em planos de saúde estadual e municipal, os objetivos da política de saúde no Estado com a disponibilidade de recursos.

§ 1º. Os planos de saúde serão a base das atividades e programação do estado e dos municípios, e seu financiamento será previsto na proposta orçamentária correspondente, observando-se, especialmente, o disposto na Seção VII deste Capítulo.

§ 2º. No financiamento do plano estadual de alimentação e nutrição, previsto no Inciso III do artigo 17, não serão incluídos recursos correspondentes à alimentação escolar, os quais onerarão o orçamento do setor educacional.

§ 3º. É vedada a transferência de recursos do Estado para o financiamento de ações ou serviços não previstos nos planos de saúde municipais, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área da saúde.

§ 4º. A direção do SUS, nas esferas estadual e municipal, dará publicidade aos contratos e convênios e a outras informações de interesse da comunidade, de forma a permitir o acompanhamento da atuação do administrador público.

Artigo 51. Comprovada, no interesse do SUS, a conveniência da ajuda financeira, a concessão de recursos públicos para auxílio ou subvenção a entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos ficará, ainda, subordinada ao preenchimento, pela entidade interessada, de requisitos de idoneidade técnica, científica, sanitária e administrativa, fixados por órgão ou entidade específica do SUS, e à avaliação do retorno social dos serviços e atividades que realizam.

Parágrafo único. No exame de pedidos de financiamento, incentivo fiscal ou creditício, ou outro benefício financeiro formulados pelo setor privado sem fins lucrativos, os órgãos competentes do Poder Executivo verificarão, obrigatoriamente, se não está ocorrendo duplicação de meios para atingir objetivos realizáveis pelo SUS e se cientificarão, previamente, da impossibilidade de expansão da rede de serviços públicos pertinentes.

Artigo 52. O Estado apoiará financeiramente, em caráter prioritário, entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos dedicadas aos serviços de prevenção e atendimento especializado a pessoas portadoras de deficiência, observado o disposto no artigo 51.

Artigo 53. A quantificação global dos recursos próprios, incluídos os transferidos pela União, que o Estado destinará aos Municípios, para atender a despesas de custeio e investimento, constará do plano estadual de saúde, elaborado pela direção do SUS e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

Artigo 54. Na transferência para os Municípios de recursos estaduais ou provenientes da esfera federal, a fixação de valores ficará subordinada à conjugação dos seguintes critérios na análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico do município;

II - perfil epidemiológico da área a ser coberta;

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

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

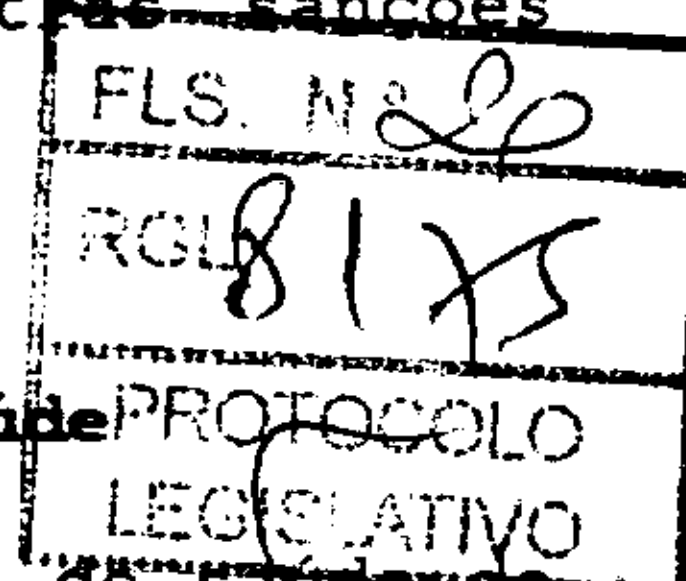
V - níveis de participação do setor saúde no orçamento municipal;

VI - previsão do plano de investimentos na rede; e

VII - ressarcimento dos serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º. No caso de Município sujeito a notório processo de migração, ou a flutuação populacional cíclica, os critérios demográficos mencionados neste artigo serão ponderados por outros indicadores de crescimento da população estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

§ 2º. VETADO



§ 3º. Além de outros que venham a ser estabelecidos, é requisito essencial para o recebimento de recursos do Estado a existência, no município, de Conselho de Saúde, Fundo de Saúde e Plano de Saúde.

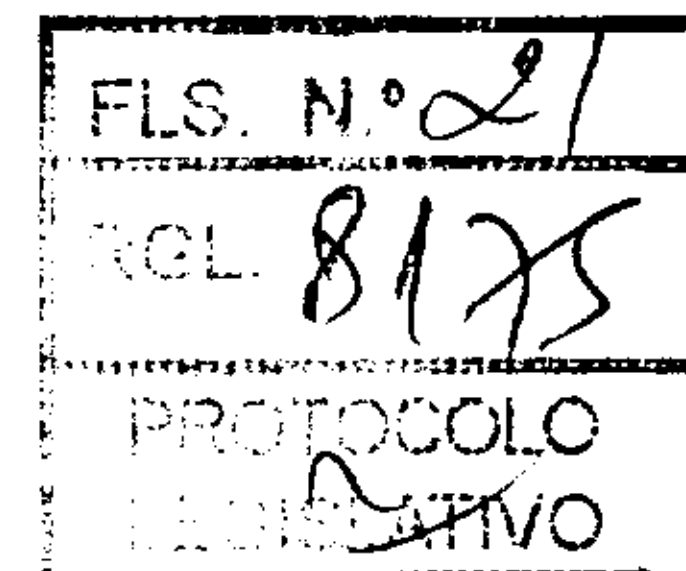
Artigo 55. Sem prejuízo do controle externo, destinado à verificação da probidade dos agentes da Administração e da legalidade da aplicação dos recursos públicos, as esferas estadual e municipal do SUS estabelecerão instrumentos e procedimentos eficazes de controle interno da execução orçamentária.

TÍTULO II

Da Vigilância em Saúde

Capítulo I

Disposições Gerais



Artigo 56. Pela interdependência do seu conteúdo e do desenvolvimento de suas ações, a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica são tratadas, conceitualmente, como vigilância em saúde, implicando compromisso solidário do Poder Público, do setor privado e da sociedade em geral na proteção e defesa da qualidade de vida.

§ 1º. A atuação do sistema de vigilância sanitária, no âmbito do Estado, dar-se-á de forma integrada com o sistema de vigilância epidemiológica, compreendendo:

- I - A proteção do ambiente e a defesa do desenvolvimento sustentado;
- II - O saneamento básico;
- III - A fiscalização de alimentos, águas e bebidas para consumo humano;
- IV - A fiscalização de medicamentos, equipamentos, produtos imunológicos e outros insumos de interesses para saúde;
- V - A proteção do ambiente de trabalho e de saúde do trabalhador;
- VI - A execução dos serviços de assistência à saúde;
- VII - A produção, o transporte, a distribuição, a guarda, o manuseio e a utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - A fiscalização da coleta, do processamento e da transfusão do sangue e seus derivados;
- IX - O controle e a fiscalização de radiações de qualquer natureza; e
- X - A colaboração, com a União, na fiscalização dos portos, aeroportos e fronteiras.

§ 2º. A atuação administrativa de que trata este artigo será realizada pelos órgãos e autoridades sanitárias estaduais e municipais.

§ 3º. Os órgãos e autoridades do Poder Público, bem como qualquer pessoa, entidade, de classe ou associação comunitária poderão solicitar às autoridades de vigilância em saúde a adoção de providências em conformidade com as atribuições previstas nos incisos I a X.

§ 4º. Os órgãos e autoridades estaduais do SUS articular-se-ão com autoridades e órgãos de outras áreas estaduais, e com a direção nacional do SUS, para a realização e promoção de estudos e pesquisas interdisciplinares, a identificação de fatores potencialmente prejudiciais à qualidade de vida e a avaliação de resultados de interesse para a saúde.

se. § 5º. Entende-se por vigilância em saúde o conjunto de ações capazes de:

- I - Eliminar, diminuir ou prevenir riscos de agravo à saúde do indivíduo e da coletividade;
- II - Intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e consumo, e de prestação de serviços de interesse da saúde; e
- III - Exercer fiscalização e controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo o ambiente de trabalho, a habitação e o lazer.

§ 6º. No campo da vigilância em saúde serão observadas as seguintes normas:

- I - É vedada adoção de medidas obrigatórias que impliquem riscos à vida;
- II - Os atos que consubstanciam condicionamentos administrativos, sob as modalidades de limites, encargos e sujeições, serão proporcionais aos fins que em cada situação se busquem; e
- III - Dar-se-á preferência à colaboração voluntária das pessoas e da comunidade com as autoridades sanitárias.

Capítulo II

Do Código Sanitário do Estado

Artigo 57. O Código Sanitário do Estado consubstanciará as normas reguladoras da atuação do indivíduo e das autoridades e agentes sanitários incumbidos das ações de fiscalização e controle previstos neste Código, e disporá, especialmente, sobre:

- I - Tipificação das infrações sanitárias;
- II - Procedimento de apuração dos fatos e definição de responsabilidade do agente causador da ação ou omissão danosa; e
- III - Aplicação das sanções administrativas.

TÍTULO III

Da Participação Da Comunidade Na Gestão Do SUS

Capítulo I

Das Conferências e Dos Conselhos de Saúde

Artigo 58. A participação da comunidade na gestão do SUS é ~~uma das formas~~ de controle social da atuação do Poder Público, destinada a garantir o direito individual e coletivo à saúde, e se efetiva, institucionalmente, por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde.

Parágrafo único. Sem prejuízo da sua atuação institucional na gestão do SUS, por meio dos conselhos e conferências de saúde, a comunidade poderá participar do aperfeiçoamento do SUS mediante outras iniciativas próprias.

Artigo 59. As conferências de saúde e os conselhos de saúde, estaduais e municipais, são instâncias colegiadas, que expressam a participação da comunidade na gestão do SUS e no controle das ações e dos serviços de saúde.

Capítulo II

Da Conferência Estadual de Saúde

Artigo 60. A Conferência Estadual de Saúde, que contará com a representação de vários grupos sociais interessados nas questões de saúde, promoverá a avaliação e a discussão da realidade sanitária e proporá as diretrizes para a política de saúde no Estado.

Parágrafo Único. A representação dos usuários na Conferência Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

Artigo 61. A Conferência Estadual de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, no mínimo a cada 4 (quatro) anos, convocada pelo Secretário de Estado da Saúde e, extraordinariamente, quando convocada pelo Governador do Estado ou pelo Conselho Estadual de Saúde.

Artigo 62. A convocação ordinária será feita com antecedência mínima de 6 (seis) meses e, a extraordinária, pelo menos dois meses antes da reunião.

Artigo 63. A Conferência Estadual de Saúde será presidida pelo Secretário de Estado da Saúde e terá o apoio técnico do Conselho Estadual de Saúde, que a regulamentará.

Capítulo III

Do Conselho Estadual de Saúde

Artigo 64. O Conselho Estadual de Saúde, estruturado e definido em lei específica, é o órgão pelo qual se efetiva a participação da comunidade na gestão do SUS.

Artigo 65. Além de expressar a participação da comunidade na área da saúde, o Conselho também exerce função de controle social das atividades governamentais na área.

Artigo 66. O Conselho Estadual de Saúde, que funcionará em caráter permanente, será composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários.

Artigo 67. A representação dos usuários no Conselho Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

Artigo 68. Para garantir a legitimidade de representação paritária dos usuários, é vedada a escolha de representante dos usuários que tenha vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

Capítulo IV

Da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde

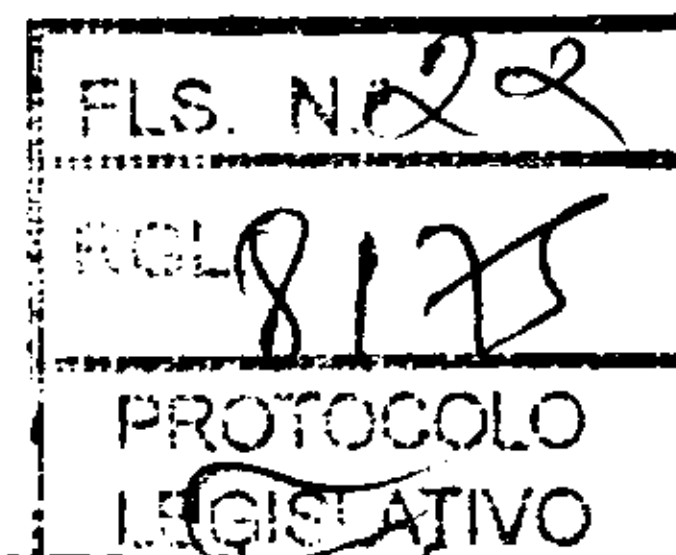
Artigo 69. A Conferência Municipal de Saúde tem atribuições análogas às da Conferência Estadual de Saúde.

Artigo 70. A Conferência Municipal de Saúde terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos pelo Município, de acordo com os interesses locais, e em consonância com o disposto no artigo 60.

Artigo 71. O Conselho Municipal de Saúde, com atribuições idênticas às do Conselho Estadual de Saúde, terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos de acordo com as peculiaridades e os interesses locais de cada município, observado o disposto nos artigos 66, 67 e 68.

TÍTULO IV

Disposições Finais



Artigo 72. O Estado, pelos seus órgãos competentes, poderá celebrar convênios com a União, outros Estados-membros, os Municípios e com entidades públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais, objetivando a execução de preceitos específicos deste Código.

Artigo 73. O Estado e os Municípios poderão constituir, por ato administrativo conjunto, mecanismo próprio com a finalidade de propor solução consensual de eventuais conflitos ou impasses de natureza político-administrativa surgidos na implementação das ações e dos serviços de saúde e que não tenham sido resolvidos pelos órgãos ou procedimentos regulares da administração estadual e municipal.

Parágrafo único. As recomendações ou conclusões do órgão ou instrumento de que trata este artigo não impedem a postulação das partes interessadas perante as instâncias jurisdicionais, mas, uma vez acolhidas pelas partes, e desde que não haja violação de norma legal, implicarão compromisso institucional terminativo do conflito ou impasse.

Artigo 74. Sem prejuízo da atuação direta do SUS, prevista neste Código, o Poder Executivo adotará as medidas necessárias para a execução continuada de programas integrados referentes à proteção especial à criança, ao adolescente, ao idoso, ao deficiente, ao toxicodependente, à família carente do egresso de hospital psiquiátrico do Estado e à população favelada.

Parágrafo Único. A direção do SUS nas esferas estadual e municipal, estabelecerá, em articulação com as áreas de educação, trabalho, promoção social e outras, programas e mecanismos integrados de atenção ambulatorial a segmentos da população que, transitoriamente, por sua condição de vida, exijam cuidados diferenciados.

Artigo 75. Os serviços de saúde pertencentes ao sistema estadual ou municipal de previdência social se integrarão à respectiva direção do SUS.

Artigo 76. O SUS estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa oficiais aos serviços públicos de saúde no Estado e nos Municípios.

Artigo 77. Esta Lei Complementar e suas Disposições Transitórias entrarão em vigor na data da sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Artigo 78. O Poder Executivo regulamentará esta lei complementar no prazo de 90 (noventa) dias a contar da sua vigência.

Artigo 79. A Secretaria de Estado da Saúde, por seus órgãos e autoridades competentes, complementarão e explicitarão o disposto neste Código e seu Regulamento mediante resoluções, normas técnicas e outros atos administrativos cabíveis.

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Artigo único O Poder Executivo estadual transferirá para o Município, por ato próprio, os serviços de saúde do Estado que atuam, preponderante ou exclusivamente, na área do Município, ou cuja complexidade interesse para garantir a resolutividade do sistema local.

§ 1º. Para o atendimento do disposto no "caput", a transferência do patrimônio, dos recursos humanos e dos recursos materiais e financeiros será efetuada por intermédio dos respectivos instrumentos jurídicos.

§ 2º. O Poder Executivo, observada a legislação pertinente, poderá autorizar o afastamento, junto aos Municípios, de servidores que já estejam exercendo funções no SUS.

Palácio dos Bandeirantes, 9 de março de 1995.

MÁRIO COVAS

Yoshiaki Nakano

Secretário da Fazenda

Miguel Reale Júnior

Secretário da Administração

e Modernização do Serviço Público

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

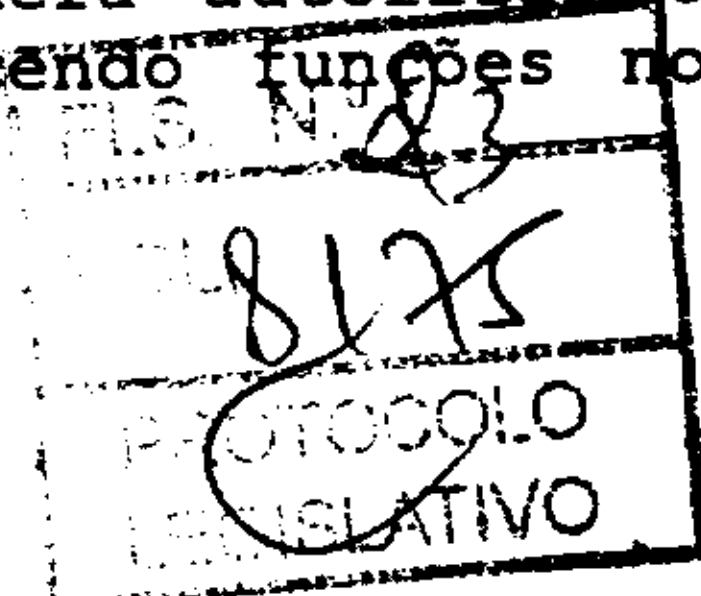
Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Robson Marinho

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa aos 9 de março de 1995.



As Comissões de:

1) Constituição e Justiça

2) Saúde e Higiene

29/1 Setembro 1997

PAULO KOBAYASHI - Presidente

DEPARTAMENTO DE COMISSÕES

PROTOCOLO

ENTRADA EM 7/10/97

assinatura

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

EM 08/10/97

Secretário da Comissão

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

DISTRIBUIÇÃO

Ao Senhor Deputado Waldemar Tautola

com prazo para o voto de 10 dias

16/10/97

Presidente

JUNTADA

que junta de 1000

Relatório de 2005 (vot)

com 02 fls. numeradas a partir de 25

S.C. 31/10/97

SECRETÁRIO DE COMISSÃO