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

PROJETO DE LEI	01 - 0423 / 2010	DE	2010

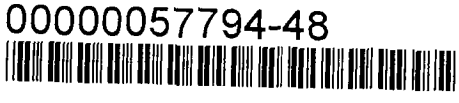
MATÉRIA LEGISLATIVA:	PL	01 - 0423 / 2010	-	DE	08/09/2010

PROMOVENTE:	VEREADOR CLAUDIO FONSECA.

E M E N T A:	DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE TRABALHO METÁLICOS UTILIZADOS EM SALÕES E INSTITUTOS DE BELEZA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

CNC *Solutions*
Tipo: Processo Legislativo
20/1/2011 16:15:47

00000057794-48



ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO

Folha nº 01 do proc.
Nº 01-423 de 10
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100 406

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
4º GV CLAUDIO FONSECA

LIDO HOJE
ÀS COMISSÕES DE: 08 SET 2010
Const., Just. e Leg. Particip.,
Trans., Transp., At. Econ., Tur., Lab. e Educ.
Saúde, Prom. Social, Trabalho e
Finanças e Orçamento.
PRESIDENTE
Antonio Carlos Rodrigues

01 - PL
01- 00423/2010

PROJETO DE LEI

Dispõe sobre a obrigatoriedade de esterilização de instrumentos de trabalho metálicos utilizados em salões e institutos de beleza e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo
DECRETA:

Art.1º. Os salões de barbearia e institutos de beleza do Município de São Paulo ficam obrigados a instalar estufas (forno Pasteur) para esterilização de instrumentos de trabalho metálicos.

Art.2º. Os demais instrumentos de trabalho que entram em contato com a pele do cliente e não são metálicos, devem ser descartáveis.

Parágrafo único. Os materiais descartáveis, devem ser embalados individualmente e sempre abertos e descartados na frente do cliente: toalha de papel a ser usada por cima da toalha de tecido, recipiente ou touca de revestimento para molho das mãos e pés, luva para spa, palito, lixa de papel,lixa d'água para mãos e pés e outros que vierem a ser utilizados.

Art.3º. Os estabelecimentos mencionados no art.1º da presente de lei, terão um prazo de 60 dias para a instalação de estufa de esterilização, a contar da publicação da presente lei.

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

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

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes."

Cláudio Fonseca
Vereador-PPS

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO
08 SET 2010
SGP.42

CMSP - SGP.22 - 08/09/2010 - 15:08 - 000079 - 1/1

Gabinete do Vereador Cláudio Fonseca – PPS
Viaduto Jacareí, 100 - Cep 01380-9000 Sala 420 - Telefones: 11- 3396-4648
Endereço Eletrônico: claudiofonseca@camara.sp.gov.br

Segue(m) Juntado(s), nesta data, documento(s) e folha de informação rubricados sob nº 2 e 3
Em 9 / 9 / 10
Ass:

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Folha nº 02 do proc.
Nº 01-423 de 10
Adelina Chaves - Ass. Parlamentar
RF: 100 406

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
4º GV CLAUDIO FONSECA

JUSTIFICATIVA

A presente propositura tem como objetivo obrigar os salões de barbearia e institutos de beleza a esterilizarem seus instrumentos de trabalho metálicos em estufas de forno Pasteur.

Os instrumentos de trabalho não metálicos e materiais como toalha, lixas, palitos, toucas de plástico para bacias das mãos e dos pés devem ser descartáveis.

O objetivo é evitar a transmissão de doenças pela falta de esterilização dos instrumentos de trabalho como hepatite B e C, micoses, infecções e outras doenças.

Com essas razões, a propositura está em termos de ser apreciada e aprovada por esta Colenda Casa de Leis.

Cláudio Fonseca
Vereador-PPS

Gabinete do Vereador Cláudio Fonseca – PPS
Viaduto Jacareí, 100 - Cep 01380-9000 Sala 420 - Telefones: 11- 3396-4648
Endereço Eletrônico: claudiofonseca@camara.sp.gov.br

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
Secretaria de Apoio Legislativo – SGP-2

Papel para informação, rubricado como folha nº 03

do processo n.º 01-423/10 9/9/2010 (a) _____

Adelina Cicone Battochio
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Sra. Secretária,
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.
13/09/10

Inácio Veiga
Supervisor de Controle do Proc. Leg.
SGP-22

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras.
13/09/10

ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

14/09/10 1400

Sr(a) Isa
SP. 14/09/2010

Pesquisa efetuada.
SP, 15/09/10
Isis Duarte Rodrigues
Técnico Legislativo

Folha nº 04 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA
PL Nº 0423/10

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

- Lei Municipal nº 10.762, de 20 de outubro de 1989, que dispõe sobre a obrigatoriedade de utilização de meios profiláticos pelos institutos de beleza, barbearias, manicures e estabelecimentos similares, no âmbito do Município de São Paulo;

- Lei Municipal nº 11.436, de 12 de novembro de 1993, que obriga o uso de aparelhos de esterilização em institutos de beleza, barbearias, manicures e estabelecimentos similares e dá outras providências, regulamentada pelo Decreto nº 34.770/94;

- Lei Municipal nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município de São Paulo;

- PL nº 0348/99, de autoria do Vereador Wadih Mutran, que institui requisitos para a concessão de Alvará de Licença e Funcionamento aos laboratórios de análises clínicas localizados no Município de São Paulo, e dá outras providências;

- PL nº 0684/07, de autoria do Vereador Francisco Chagas, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos hipermercados, supermercados, farmácias e demais estabelecimentos comerciais, de higienizar os carinhos, cestas e demais utensílios disponibilizados aos clientes, e dá outras providências;

- PL nº 0367/09, de autoria do Vereador Domingos Dissei, que dispõe sobre a higienização das comandas eletrônicas e cardápios que são manipulados pelos clientes em restaurantes, bares, confeitarias, padarias, lanchonetes, churrascarias, hotéis e demais estabelecimentos comerciais similares;

- PL nº 0350/10, de autoria da Vereadora Sandra Tadeu,que dispõe sobre a obrigatoriedade dos cinemas do Município de São Paulo, que exibem filmes em terceira dimensão (3D) a promover a higienização nos óculos – acessórios utilizados para este fim, e dá outras providências.

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

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 01.

São Paulo, 22 de setembro de 2010.

Adéla Duarte Alvarez
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 118.854

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : **legis**
Pesquisa : **10762**
Total de referências : **1**

Folha nº 05 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1/1

Título: LEI Nº 10.762 20/10/1989 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade de utilizaçao de meios profilaticos pelos institutos de beleza, barbearias, manicures e estabelecimentos similares, no ambito do Municipio de Sao Paulo.
Projeto: Projeto de Lei Nº 151/1989 (ver documento)
Autor(es): Walter Feldman

[Back]

Folha nº 06 do
Processo nº 423/89
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

LEI Nº 10.762 , DE 20 DE OutubroDE 1989
(Projeto de Lei nº nº 151/89 do Vereador Walter Feldman)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de utilização de meios profiláticos pelos Institutos de Beleza, barbearias, manicures e estabelecimentos similares, no âmbito do Município de São Paulo.

LUIZ EDUARDO RODRIGUES GREENHALGH, Vice-Prefeito em exercício no cargo de Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.
Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 3 de outubro de 1989, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Os Institutos de Beleza, barbearias, manicures e estabelecimentos similares, deverão utilizar, obrigatoriamente no âmbito do Município de São Paulo, produtos químicos ou equipamentos, para esterilização de instrumentais e utensílios necessários a sua função.

Art. 2º - Para efeito do disposto no artigo 1º, deverão constar obrigatoriamente, como produtos químicos e equipamentos utilizáveis:

I - Álcool comum;
II - Hipoclorito de sódio a 1%;
III - Glutaraldeído a 2%;
IV - Água oxigenada a 10 volumes;
V - Betadina a 0,25%;
VI - Estufa;
VII - Autoclave;
VIII - Panela de pressão.

§ 1º - O utilitário poderá escolher para esterilização, qualquer um dos meios dispostos nos incisos de I a VIII deste artigo.

§ 2º - Para os incisos de I a V, os usuários deverão observar pelo menos 30 minutos de imersão dos instrumentais e utensílios utilizados.

§ 3º - Para os incisos VI e VII deverão observar o procedimento usual.

§ 4º - Para o inciso VIII deverão obssrvar a sua utilização por pelo menos 30 minutos à temperatura de 100°C.

Art. 3º - Poderão ser utilizados outros produtos químicos ou equipamentos, desde que de comprovada ação profilática e quando similares ao disposto no artigo 2º.

Art. 4º - A não observância do disposto nesta lei implicará em multa de acordo com a legislação em vigor.

Art. 5º - O Executivo regulamentará a presente lei 60 (sessenta) dias a contar de sua publicação.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 20 de Outubro de 1989, 436º da fundação de São Paulo.
LUIZ EDUARDO RODRIGUES GREENHALGH, VICE-PREFEITO EM EXERCÍCIO
HÉLIO PEREIRA BICUDO, Secretário dos Negócios Jurídicos
AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças
ALDAIZA DE OLIVEIRA SPOSATI, Secretária das Administrações Regionais

LUIZ EDUARDO ALMEIDA CURTI, Respondendo pelo Expediente da Secretaria dos Negócios Extraordinários
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 20 de Outubro de 1989.
JOSÉ EDUARDO MARTINS CARDOZO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : **legis**
Pesquisa : **11436**
Total de referências : **1**

Folha nº 07 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1/1

Título: LEI Nº 11.436 12/11/1993 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Obriga o uso de aparelhos de esterilizaçao em Institutos de Beleza, Barbearias, Manicures e estabelecimentos similares, e da outras providencias.
Projeto: Projeto de Lei Nº 8/1993 (ver documento)
Autor(es): Nelo Rodolfo
Regulamentação: Decreto nº 34.770/1994 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[Back]

Folha nº 08 do
Processo nº 42516
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

LEI Nº 11.436 , DE 12 DE NOVEMBRO DE 1993
(Projeto de Lei nº 08/93, do Vereador Nelo Rodolfo)

Obriga o uso de aparelhos de esterilização em Institutos de Beleza, Barbearias, Manicures e estabelecimentos similares, e dá outras providências.

SÓLON BORGES DOS REIS, Vice-Prefeito em exercício no cargo de Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.
Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de outubro de 1993, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Os institutos de Beleza, Barbearias, Manicures e estabelecimentos similares são obrigados a utilizar aparelhos de esterilização de instrumentos e utensílios necessários a sua finalidade.

Parágrafo único - O não cumprimento do "caput" deste artigo implicará no fechamento do estabelecimento, pelo período de 30 (trinta) dias e multa de 50 (cinquenta) Unidades Fiscais do Município - UFM.

Art. 2º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 12 de novembro de 1993, 440º da fundação de São Paulo.
SÓLON BORGES DOS REIS, VICE-PREFEITO EM EXERCÍCIO
CORNÉLIO VIEIRA DE MORAIS JUNIOR, Secretário dos Negócios Jurídicos
CELSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças
RICARDO NAGIB IZAR, Secretário das Administrações Regionais
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 12 de novembro de 1993.
EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : **legis**

Pesquisa : **34770**

Total de referências : **1**

Folha nº 08 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1/1

Título: DECRETO Nº 34.770 16/12/1994 (ver documento)
Sem revogação expressa

Ementa: Regulamenta a Lei nº 11.436, de 12 de novembro de 1993, e da outras providencias.

Legislação explicativa: Lei nº 11.436/1993 - Obriga o uso de aparelhos de esterilizaçao em Institutos de Beleza, Barbearias, Manicures e estabelecimentos similares. (ver documento)

[Back]

Folha nº 10 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

DECRETO Nº 34.770 , DE 15 DE DEZEMBRO DE 1994

Regulamenta a Lei nº 11.436, de 12 de novembro de 1993, e dá outras providências.

PAULO MALUF, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei,
CONSIDERANDO o disposto no artigo 2º da Lei nº 11.436, de 12 de novembro de 1993,

D E C R E T A :

Art. 1º - Os institutos de beleza, barbearias, manicures e estabelecimentos similares devem utilizar, no âmbito do Município de São Paulo, aparelhos para esterilização de instrumentos e utensílios necessários ao desempenho de suas atividades.

Art. 2º - Na esterilização por aparelhos de que cuida o artigo 1º deste decreto, deverá ser utilizado o processo estufa, para instrumentos ou utensílios que suportem altas temperaturas, desde que:

I - A estufa tenha dimensões compatíveis com a demanda do estabelecimento e possua termostato e termômetro externo para controle da temperatura interna do aparelho;

II - A utilização da estufa obedeça às normas vigentes de segurança e eficácia.

§ 1º - Na utilização de estufa, os instrumentos e utensílios utilizados devem sofrer imersão em glutaraldeído a 2% (dois por cento), por 30 (trinta) minutos, e após ser lavados com escova e detergente em água corrente, secos e acondicionados em caixas metálicas fechadas.

§ 2º - A esterilização pelo processo de estufa estará concluída após 2 (duas) horas a 160 (cento e sessenta) graus celsius, ou após 1 (uma) hora a 170 (cento e setenta) graus celsius.

§ 3º - Para os fins de esterilização, a estufa não poderá ser sobrecarregada, iniciando-se a contagem do tempo de esterilização após a estabilização da temperatura no ponto desejado pelo termômetro do equipamento.

§ 4º - As caixas metálicas utilizadas na esterilização deverão ser lacradas com fita crepe após sua remoção da estufa, e guardadas em local seco e fechado.

§ 5º - A data em que a esterilização foi feita deverá ser anotada na caixa metálica lacrada, e terá prazo de validade de 15 (quinze) dias, devendo ser renovada após esse período, ainda que os instrumentos não tenham sido usados.

§ 6º - O profissional responsável pela esterilização deverá utilizar, durante todo o processo, luvas de borracha, máscara e óculos protetores.

Art. 3º - A fiscalização do disposto neste decreto caberá à Secretaria Municipal da Saúde - SMS, através das Administrações Regionais de Saúde.

Art. 4º - O não atendimento às disposições deste decreto acarretará a aplicação das penalidades previstas na legislação vigente.

Art. 5º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 15 de dezembro de 1994, 441º da fundação de São Paulo.
PAULO MALUF, PREFEITO
JOSÉ ALTINO MACHADO, Secretário dos Negócios Jurídicos
CELSO ROBERTO PITTA DO NASCIMENTO, Secretário das Finanças
SILVANO MARIO ATÍLIO RAIA, Secretário Municipal da Saúde
Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 15 de dezembro de 1994.
EDEVALDO ALVES DA SILVA, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : **legis**
Pesquisa : **13725**
Total de referências : **1**

Folha nº 11 do
Processo nº 4123/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1/1

Título: LEI Nº 13.725 09/01/2004 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Institui o Codigo Sanitario do Municipio de Sao Paulo.
Projeto: Projeto de Lei Nº 718/2003 (ver documento)
Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy
Regulamentação: Decreto nº 44.577/2004 - Regulamenta esta Lei.; (ver documento)
Decreto nº 50.079/2008 - Regulamenta esta Lei, revogando a regulamentação anterior. (ver documento)
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.
Revogação: Revoga a Lei nº 10.153/1986.; (ver documento)
Revoga a Lei nº 10.770/1989.; (ver documento)
Revoga a Lei nº 11.728/1995.; (ver documento)
Revoga a Lei nº 12.039/1996.; (ver documento)
Revoga a Lei nº 12.268/1996.; (ver documento)
Revoga a Lei nº 12.369/1997.; (ver documento)
Revoga a Lei nº 12.371/1997.; (ver documento)
Revoga a Lei nº 13.456/2002.; (ver documento)
Revoga a Lei nº 12.580/1998.; (ver documento)
Revoga os arts. 2º, 3º e 35 a 39 da Lei nº 10.309/1987. (ver documento)

[Back]

LEI Nº 13.725, DE 9 DE JANEIRO DE 2004
(Projeto de Lei nº 718/03, do Executivo, aprovado na forma do Substitutivo do Legislativo)

Institui o Código Sanitário do Município de São Paulo.
MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:
TÍTULO I
CÓDIGO SANITÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
PRINCÍPIOS, PRECEITOS E DIRETRIZES GERAIS
Art. 1º - Fica instituído o Código Sanitário do Município de São Paulo, fundamentado nos princípios expressos na Constituição Federal, na Constituição do Estado de São Paulo, nas Leis Orgânicas da Saúde - Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, no Código de Defesa do Consumidor - Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Código de Saúde do Estado de São Paulo - Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995, e na Lei Orgânica do Município de São Paulo, com os seguintes preceitos:
I - descentralização, preconizada nas Constituições Federal e Estadual, bem como na Lei Orgânica do Município de São Paulo, observando-se as seguintes diretrizes:
a) direção única no âmbito municipal;
b) municipalização dos recursos, serviços e ações de saúde, estabelecendo-se em legislação específica os critérios de repasse de verbas das esferas federal e estadual;
c) integração das ações e serviços, com base na regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo, adequado às diversas realidades epidemiológicas;
d) universalização da assistência com igual qualidade e acesso da população urbana e rural a todos os níveis dos serviços de saúde;
II - participação da sociedade, por meio de:
a) conferências de saúde;
b) conselhos de saúde;
c) representações sindicais;
d) movimentos e organizações não-governamentais;
III - articulação intra e interinstitucional, mediante o trabalho integrado e articulado entre os diversos órgãos que atuam ou se relacionam com a área de saúde;
IV - publicidade, para garantir o direito à informação, facilitando seu acesso mediante sistematização, divulgação ampla e motivação dos atos;
V - privacidade, devendo as ações de vigilância sanitária e epidemiológica preservar este direito do cidadão, que só poderá ser sacrificado quando não existir outra maneira de evitar perigo atual ou iminente para a saúde pública.
TÍTULO II
OBJETIVO, CAMPO DE AÇÃO E METODOLOGIA
Art. 2º - Para os efeitos deste Código, entende-se por Vigilância em Saúde as ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador, que compõem um campo integrado e indissociável de práticas, fundado no conhecimento interdisciplinar e na ação intersetorial, desenvolvidos por meio de equipes multiprofissionais, com a participação ampla e solidária da sociedade, por intermédio de suas organizações, entidades e movimentos, estruturando, em seu conjunto, um campo de conhecimento.
§ 1º - As ações de vigilância sanitária abrangem o conjunto de medidas 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.
§ 2º - As ações de vigilância epidemiológica abrangem o conjunto de atividades 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.
§ 3º - As ações de vigilância em saúde ambiental abrangem, no que se relaciona com o binômio saúde-meio ambiente, o conjunto de medidas de vigilância sanitária e epidemiológica, incluindo-se as ações específicas de prevenção e controle das zoonoses e enfermidades transmitidas por vetores, bem como dos agravos causados pelas diversas formas de poluição do meio ambiente, que serão exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico, planejamento urbano, obras públicas e meio ambiente.
§ 4º - As ações de vigilância em saúde do trabalhador abrangem, no que se relaciona com o binômio saúde-trabalho, um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos dos ambientes, das condições e dos processos de trabalho, da manutenção ou incorporação de tecnologias potencialmente nocivas à saúde e, ainda, das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos.
Art. 3º - Os princípios expressos neste Código dispõem sobre precaução, bioética, proteção, promoção e preservação da saúde, no que se refere às atividades de interesse à saúde e meio ambiente, nele incluído o do trabalho, e têm os seguintes objetivos:
I - assegurar condições adequadas à saúde, à educação, à moradia, ao transporte, ao lazer e ao trabalho;
II - assegurar e promover ações visando o controle de doenças, agravos ou fatores de risco de interesse à saúde;
III - promover a melhoria da qualidade do meio ambiente, nele incluído o do trabalho, garantindo condições de saúde, segurança e bem-estar público;
IV - garantir condições de segurança sanitária na produção, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse da saúde, incluídos procedimentos, métodos e técnicas que as afetem;
V - assegurar e promover a participação da comunidade nas ações de saúde.
Art. 4º - Entende-se por princípio da precaução a garantia de proteção contra os riscos potenciais que, de acordo com o estágio atual do conhecimento científico, não podem ser ainda identificados com segurança, porém podem ensejar a ocorrência de danos sérios ou irreversíveis à vida, à saúde e ao meio ambiente.
§ 1º - A ausência de absoluta certeza científica não deverá ser utilizada como motivo para postergar a adoção de medidas eficazes que visem prevenir o comprometimento da vida, da saúde e do meio ambiente.
§ 2º - Os órgãos de vigilância em saúde municipais, quando houver ameaça de danos sérios ou irreversíveis à vida, à saúde e ao meio ambiente, adotarão medidas intervencionistas preventivas norteadas pelo princípio da precaução.
Art. 5º - Entende-se por bioética o estudo sistemático das dimensões morais, incluindo uma visão moral, decisões, condutas e políticas, das ciências da vida e cuidados da saúde, empregando uma variedade de metodologias éticas em um ambiente multidisciplinar, que surgiu em função da necessidade de se discutir moralmente os efeitos resultantes do avanço tecnológico das ciências do campo da saúde, bem como aspectos tradicionais da relação de profissionais da saúde com pacientes e voluntários de pesquisas clínicas.
§ 1º - Para os efeitos deste Código, adotam-se as seguintes definições:
I - pesquisa - classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias,

Folha nº 12 do
Processo nº 4926
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais está baseado, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência;
II - pesquisa envolvendo seres humanos - pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais, que somente pode ser desenvolvida após a devida aprovação pelos órgãos públicos competentes, nos termos da legislação em vigor;
III - protocolo de pesquisa - documento obrigatório que deve contemplar a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais, informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis.
§ 2º - No desenvolvimento de pesquisas, devem estar incorporados, com a finalidade de prover segurança ao indivíduo e às coletividades, os cinco referenciais básicos da bioética, ou seja, a autonomia, a não-maleficência, a beneficência, a justiça e a privacidade, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos sujeitos da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.
§ 3º - Nos casos de pesquisa em que o uso de animais é a única maneira de alcançar os resultados desejados, não sendo pertinente o emprego de métodos alternativos à sua utilização, observar-se-á o quanto segue:
I - os animais devem ser mantidos em condições adequadas e o seu número, em cada experimento, ser justificado mediante cálculo estatístico apropriado;
II - os experimentos que causam dor e/ou desconforto devem prever analgesia e anestesia apropriadas à espécie e ao tipo de experimento, sendo de responsabilidade do pesquisador evitar o sofrimento do animal em estudo, exceto quando o estudo da dor for o objetivo da investigação;
III - os animais só poderão ser submetidos às intervenções inscritas nos protocolos de pesquisa, aprovados nos termos da legislação vigente, ou nos programas de aprendizagem cirúrgica de instituições de ensino e pesquisa ou assistenciais, se, durante e após a realização dos procedimentos, receberem cuidados especiais;
IV - ao final do experimento ou em casos de doença ou ferimento em que a eutanásia seja o único procedimento adequado a ser prescrito, a morte dos animais deverá ser realizada mediante o emprego de técnicas consagradas, de acordo com a espécie e de forma rápida, indolor e irreversível.
§ 4º - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em consonância com a Comissão de Ética em Pesquisa - CEP da Secretaria Municipal de Saúde e com o órgão de vigilância em saúde, deve manter banco de dados contendo a relação de todas as pesquisas em saúde desenvolvidas no Município, articulando-se, para tal finalidade, com as Comissões de Ética em Pesquisa das instituições de ensino e pesquisa e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP do Conselho Nacional de Saúde.
§ 5º - Os órgãos de vigilância em saúde municipais zelarão para que, nos estabelecimentos de assistência à saúde, seja observada a legislação aplicável à pesquisa clínica envolvendo os seres humanos.
Art. 6º - Os órgãos de vigilância em saúde incorporarão às suas ações o conceito de biossegurança.
§ 1º - Entende-se por biossegurança o conjunto de medidas voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem e dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados.
§ 2º - Para os efeitos deste Código, no que for pertinente, aplica-se a legislação estadual e federal aos produtos que possam conter organismos geneticamente modificados, bem como à pesquisa envolvendo esses organismos.
§ 3º - Os órgãos municipais de vigilância em saúde zelarão pelo cumprimento das normas de segurança e mecanismos de fiscalização referentes ao uso das técnicas de engenharia genética na construção, cultivo, manipulação, transporte, comercialização, consumo, liberação e descarte de organismos geneticamente modificados - OGM, visando proteger a vida e a saúde humana, dos animais e das plantas, bem como o meio ambiente.
Art. 7º - Os órgãos de vigilância em saúde lançarão mão de um conjunto de ações e serviços para detectar, analisar, conhecer, monitorizar e intervir sobre determinantes do processo saúde-doença, incidentes sobre indivíduos ou sobre a coletividade, sejam eles decorrentes do meio ambiente, da produção e/ou circulação de produtos ou da prestação de serviços de interesse da saúde, com a finalidade de prevenir agravos e promover a saúde da população.
Art. 8º - Constitui atributo dos órgãos que compõem o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, das suas equipes multiprofissionais e dos seus agentes, o exercício do poder de polícia administrativa no desenvolvimento de ações e serviços que visam promover e proteger a saúde humana e animal, controlar as doenças e agravos à saúde,preservar o meio ambiente, inclusive o do trabalho, e defender a vida.
Art. 9º - Observadas as normas vigentes no âmbito do Sistema Municipal de Auditoria e Avaliação, deve ser mantido processo contínuo de acompanhamento e avaliação das ações de vigilância em saúde, com vistas ao aprimoramento técnico-científico e à melhoria da qualidade das ações.
Art. 10 - Cabe à direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão competente de vigilância em saúde, a elaboração de normas, códigos e orientações, observadas as normas gerais de competência da União e do Estado, no que diz respeito às questões das vigilâncias sanitária, ambiental, epidemiológica e em saúde do trabalhador, conforme o disposto no artigo 30, inciso I, da Constituição Federal.
Art. 11 - À direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão competente de vigilância em saúde, cabe a formulação da política de recursos humanos para a área da saúde, devendo ser mantido serviço de capacitaçãopermanente dos profissionais que atuam na vigilância em saúde, de acordo com os objetivos e campo de atuação.
Art. 12 - As informações referentes às ações de vigilância em saúde devem ser amplamente divulgadas à população, por intermédio de diferentes meios de comunicação.
Art. 13 - A vigilância em saúde deve organizar serviços de captação de reclamações e denúncias, divulgando periodicamente as estatísticas por tipo de estabelecimento, motivo da denúncia e providências adotadas em cada caso, preservando o sigilo quanto à identificação do denunciante.
Art. 14 - O Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Município, deverá coletar, analisar e divulgar dados estatísticos de interesse para as atividades de saúde pública por meio dos órgãos de vigilância em saúde, de informação e, ainda, de auditoria e avaliação da Secretaria Municipal da Saúde.
§ 1º - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em consonância com o órgão competente de vigilância em saúde, deve organizar o Subsistema de Informações de Vigilância em Saúde, articulados com os respectivos Sistemas Estadual e Federal.
§ 2º - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão de vigilância em saúde, com o órgão de auditoria e avaliação e com outras instâncias técnico-administrativas do Sistema de Saúde Municipal, deve garantir:
I - a análise dos dados dos sistemas de informação de morbidade e mortalidade nacionais implantados no Município de São Paulo, bem como de sistemas de informação de morbidade e mortalidade específicos de abrangência municipal;
II - a divulgação periódica de informações sobre morbidade e mortalidade registrada na população residente no Município de São Paulo, bem como nos estabelecimentos de

Folha nº 13 do
Processo nº 030
Sonia Maria Sg Ferreira
Reg. 100.996

assistência à saúde neles instalados, em especial naqueles que assistem seus usuários em regime de internação hospitalar.
Art. 15 - Os órgãos e entidades públicos e as entidades do setor privado, participantes ou não do Sistema Único de Saúde - SUS, deverão fornecer informações à direção municipal do Sistema e ao órgão competente de vigilância em saúde, na forma solicitada, para fins de planejamento, de correção finalística de atividades, de monitoramento das condições de funcionamento de estabelecimentos, de controle de fatores de risco a que possa estar exposta a coletividade e de elaboração de estatísticas de saúde.
Art. 16 - Os estabelecimentos de assistência à saúde e outros tipos de estabelecimentos de interesse da saúde, de natureza agropecuária, industrial ou comercial, e os profissionais de saúde, quando solicitados, deverão remeter aos órgãos de vigilância em saúde:
I - dados e informações necessários à elaboração de estatísticas de saúde;
II - informações e depoimentos de importância para a vigilância em saúde.
Art. 17 - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão competente de vigilância em saúde, deve manter fluxo adequado de informações aos órgãos estadual e federal competentes, de acordo com a legislação em vigor.
TÍTULO III
SAÚDE E MEIO AMBIENTE
CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS
Art. 18 - Constitui finalidade das ações de vigilância em saúde sobre o meio ambiente o enfrentamento dos problemas ambientais e ecológicos, de modo a serem sanados ou minimizados a fim de não representarem risco à vida, levando em consideração aspectos da economia, da política, da cultura e da ciência e tecnologia, com vistas ao desenvolvimento sustentado, como forma de garantir a qualidade de vida e a proteção ao meio ambiente.
Art. 19 - São fatores ambientais de risco à saúde aqueles decorrentes de qualquer situação ou atividade no meio ambiente, principalmente os relacionados à organização territorial, ao ambiente construído, ao saneamento ambiental, às fontes de poluição, à proliferação de artrópodes nocivos, a vetores e hospedeiros intermediários, às atividades produtivas e de consumo, às substâncias perigosas, tóxicas, explosivas, inflamáveis, corrosivas e radioativas, bem como a quaisquer outros fatores que ocasionem ou possam vir a ocasionar risco ou dano à saúde, à vida ou à qualidade de vida.
§ 1º - Os critérios, parâmetros, padrões, metodologias de monitoramento ambiental e biológico e de avaliação dos fatores de risco citados neste artigo são os definidos neste Código, em normas técnicas e nos demais diplomas legais vigentes.
§ 2º - Os proprietários de imóveis particulares ou legalmente estabelecidos são responsáveis pela manutenção de sua propriedade em condições sanitárias que dificultem a presença de animais sinantrópicos que possam comprometer a preservação da saúde pública.
Art. 20 - A autoridade sanitária, motivadamente e com respaldo científico e tecnológico, pode determinar intervenções em saneamento ambiental, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida e da saúde da população.
§ 1º - Os órgãos de vigilância em saúde deverão manter programação permanente de monitoramento das atividades potencialmente contaminadoras de áreas urbanas ou rurais, bem como garantir a concretização dos projetos de remediação de áreas contaminadas.
§ 2º - Os órgãos de vigilância em saúde deverão manter cadastro atualizado das áreas contaminadas.
CAPÍTULO II
ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL, ASSENTAMENTOS HUMANOS E SANEAMENTO AMBIENTAL
Art. 21 - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio do órgão competente de vigilância em saúde, deve emitir parecer técnico de avaliação de impacto à saúde sobre projetos de organização territorial, assentamentos humanos e saneamento ambiental que, por sua magnitude, representem risco à saúde pública.
Parágrafo único - O parecer referido no "caput" deverá versar, dentre outros, sobre aspectos de drenagem, infra-estrutura sanitária, manutenção de áreas livres e institucionais, sistemas de lazer, índices de ocupação e de densidade demográfica.
Art. 22 - Toda e qualquer edificação, urbana ou rural, deve ser construída e mantida, observando-se:
I - a proteção contra as enfermidades transmissíveis e enfermidades crônicas, inclusive aquelas transmitidas ao homem por animais e vetores;
II - a prevenção de acidentes e intoxicações;
III - a redução dos fatores de estresse psicológico e social;
IV - a preservação do ambiente do entorno;
V - o uso adequado da edificação em função de sua finalidade;
VI - o respeito a grupos humanos vulneráveis.
Art. 23 - Toda e qualquer instalação destinada à criação, à manutenção e à reprodução de animais, em zona urbana ou rural, deve ser construída, mantida e operada em condições sanitárias adequadas e sem causar incômodo à população e transtornos ao entorno.
§ 1º - Os proprietários de imóveis residenciais ou legalmente estabelecidos, onde existam criações de animais, são responsáveis pela manutenção das instalações destinadas a esse fim.
§ 2º - As instalações devem obedecer aos princípios de bem-estar animal e adequar-se às exigências da espécie abrigada no local.
§ 3º - A criação de outros animais em área urbana do Município estará sujeita às normas emanadas da autoridade sanitária municipal.
§ 4º - Todo biotério, mantido por estabelecimento ou instituição pública ou privada, deve contar com responsável técnico cadastrado no órgão de vigilância em saúde municipal, bem como dispor de instalações, equipamentos e recursos humanos adequados à execução de suas atividades técnicas.
§ 5º - A vacinação anti-rábica e o registro de cães e gatos são obrigatórios, cabendo a sua regulamentação ao órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde.
Art. 24 - Além da observância à legislação municipal pertinente, toda edificação, ampliação ou reforma de imóvel, qualquer que seja o fim a que se destine, deve também atender às normas de edificações específicas federais, estaduais e municipais.
SEÇÃO I
ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO
Art. 25 - Todo e qualquer sistema de abastecimento de água, público ou privado, individual ou coletivo, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.
§ 1º - Os órgãos de vigilância em saúde manterão programação permanente de vigilância e controle da qualidade da água fornecida pelo sistema de abastecimento de água para consumo humano, inclusive no caso de soluções alternativas de abastecimento de água para essa finalidade.
§ 2º - A Secretaria Municipal da Saúde ou o órgão competente em vigilância em saúde publicará norma técnica sobre a programação permanente de monitoramento da qualidade da água para consumo humano no Município de São Paulo.
§ 3º - Os órgãos de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência, colaborarão para a preservação de mananciais.

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

Art. 26 - Os projetos de construção, ampliação e reforma de sistemas de abastecimento de água, públicos ou privados, individuais ou coletivos, devem ser elaborados, executados e operados conforme as normas técnicas estabelecidas pela autoridade sanitária competente.
Art. 27 - Nos projetos, obras e operações de sistemas de abastecimento de água, públicos ou privados, individuais ou coletivos, devem ser obedecidos os seguintes princípios gerais, independentemente de outras exigências técnicas eventualmente estabelecidas:
I - a água distribuída deve obedecer às normas e aos padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação vigente;
II - todos os materiais, equipamentos e produtos químicos utilizados em sistemas de abastecimento de água devem atender às exigências e especificações das normas técnicas estabelecidas pela autoridade sanitária competente, a fim de não alterar o padrão de potabilidade da água distribuída;
III - toda água distribuída por sistema de abastecimento deve ser submetida, obrigatoriamente, a um processo de desinfecção, de modo a assegurar sua qualidade do ponto de vista microbiológico e manter concentração residual do agente desinfetante na rede de distribuição, de acordo com norma técnica;
IV - deve ser mantida pressão positiva em qualquer ponto da rede de distribuição;
V - a fluoretação da água distribuída por meio de sistemas de abastecimento deve obedecer ao padrão estabelecido pela legislação vigente.
SEÇÃO II
ESGOTAMENTO SANITÁRIO
Art. 28 - Todo e qualquer sistema de esgotamento sanitário, público ou privado, individual ou coletivo, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.
Art. 29 - Os projetos de construção, ampliação e reforma de sistemas de esgotamento sanitário, públicos ou privados, individuais ou coletivos, devem ser elaborados, executados e operados conforme normas técnicas estabelecidas pela legislação vigente.
Art. 30 - A utilização, em atividades agropecuárias, de água fora dos padrões de potabilidade, de esgotos sanitários ou de lodo proveniente de processos de tratamento de esgotos só será permitida se em conformidade com as pertinentes normas técnicas.
SEÇÃO III
RESÍDUOS SÓLIDOS
Art. 31 - Todo e qualquer sistema, individual ou coletivo, público ou privado, 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, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.
§ 1º - Os proprietários de imóveis residenciais ou legalmente estabelecidos são responsáveis pela disposição adequada de resíduos provenientes da manutenção e criação de animais, de acordo com a legislação municipal, estadual e federal vigente.
§ 2º - Os responsáveis legais e técnicos pelos estabelecimentos de assistência à saúde, bem como pelos estabelecimentos industriais e comerciais relacionados aos produtos e substâncias de interesse da saúde, devem inserir, em suas normas de rotinas e procedimentos e normas de boas práticas de fabricação, as orientações adequadas sobre resíduos sólidos que abordem o acondicionamento no local da geração, o armazenamento interno, o armazenamento externo e o transporte no interior dos estabelecimentos.
Art. 32 - Os projetos de implantação, construção, ampliação e reforma de sistemas de coleta, transporte, tratamento, reciclagem e destinação final de resíduos sólidos devem ser elaborados, executados e operados conforme normas técnicas estabelecidas pela legislação vigente.
Art. 33 - Fica proibida a reciclagem de resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.
Art. 34 - As instalações destinadas ao manuseio de resíduos com vistas à sua reciclagem devem ser projetadas, operadas e mantidas de forma tecnicamente adequada, a fim de não vir a comprometer a saúde humana e o meio ambiente.
Art. 35 - As condições sanitárias de acondicionamento, transporte, incineração, localização e forma de disposição final dos resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, radioativos e imunobiológicos, devem obedecer às normas técnicas específicas e ficam sujeitas à fiscalização da autoridade sanitária.
TÍTULO IV
SAÚDE E TRABALHO
CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS
Art. 36 - A saúde do trabalhador deve ser resguardada, tanto nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, quanto no processo de produção.
§ 1º - Nas relações estabelecidas entre o capital e o trabalho, estão englobados os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais da produção de bens e serviços.
§ 2º - As ações na área de saúde do trabalhador previstas neste Código compreendem o meio ambiente urbano e rural.
§ 3º - Para os efeitos do disposto no "caput", as autoridades sanitárias deverão executar ações de inspeção em ambientes de trabalho, visando ao cumprimento da legislação sanitária vigente, incluindo a análise dos processos de trabalho que possam colocar em risco a saúde dos trabalhadores.
Art. 37 - Sãoobrigações do empregador, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:
I - manter as condições e a organização de trabalho, garantindo a promoção, proteção e preservação da saúde dos trabalhadores;
II - garantir e facilitar o acesso aos locais de trabalho, pelas autoridades sanitárias, Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPAs e pelos representantes dos sindicatos de trabalhadores, a qualquer dia e horário, fornecendo-lhes todas as informações e dados solicitados;
III - garantir a participação, nas atividades de fiscalização, dos trabalhadores para tal fim requisitados pela autoridade sanitária;
IV - dar ampla informação aos trabalhadores e CIPAs sobre os riscos aos quais estão expostos;
V - arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem esclarecer os riscos decorrentes das condições de trabalho e do meio ambiente;
VI - comunicar imediatamente à autoridade sanitária a detecção de quaisquer riscos para a saúde do trabalhador, de qualquer natureza, tais como físicos, químicos, biológicos, operacionais ou provenientes da organização do trabalho, elaborando cronograma de implementação de sua correção.
Art. 38 - As autoridades sanitárias que executam ações de vigilância em saúde do trabalhador devem desempenhar suas funções, observando os seguintes princípios e diretrizes:
I - informar aos trabalhadores, CIPAs e respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
II - assegurar a participação das CIPAs, das comissões de saúde e dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador;
III - assegurar às CIPAs, às comissões de saúde e aos sindicatos de trabalhadores a participação nos atos de fiscalização, avaliação e pesquisa referentes ao ambiente de trabalho ou à saúde, garantindo acesso aos resultados obtidos;

Folha nº 15 do
Processo nº 0234
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

IV - assegurar ao trabalhador em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho a interrupção de suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco;
V - assegurar aos sindicatos o direito de requerer ao órgão competente do Serviço de Vigilância em Saúde a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores e da população, com imediata ação do poder público competente;
VI - considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento das áreas de risco e dos danos à saúde;
VII - estabelecer normas técnicas para a proteção da saúde no trabalho, da mulher no período de gestação, do menor e dos portadores de deficiência;
VIII - considerar os preceitos e as recomendações dos organismos internacionais do trabalho na elaboração de normas técnicas específicas.
Art. 39 - É dever da autoridade sanitária competente indicar, bem como obrigação do empregador, adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observados os seguintes níveis de prioridades:
I - eliminação das fontes de riscos;
II - medidas de controle diretamente na fonte;
III - medidas de controle no ambiente de trabalho;
IV - utilização de equipamentos de proteção individual, que somente deverá ser permitida nas situações de emergência ou nos casos específicos em que for a única possibilidade de proteção, e dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva.
CAPÍTULO II
ESTRUTURAÇÃO DAS ATIVIDADES E ORGANIZAÇÃO
DO TRABALHO
SEÇÃO I
DOS RISCOS NO PROCESSO DE PRODUÇÃO
Art. 40 - O transporte, a movimentação, o manuseio e o armazenamento de materiais, o transporte de pessoas, os veículos e os equipamentos usados nessas operações devem obedecer a critérios estabelecidos em normas técnicas, que preservem a saúde do trabalhador.
Art. 41 - A fabricação, importação, venda, locação, instalação, operação e manutenção de máquinas e equipamentos devem, de igual modo, obedecer ao disposto no artigo 40 desta lei.
Art. 42 - As empresas devem manter sob controle os fatores ambientais de risco à saúde do trabalhador, como ruído, iluminação, calor, frio, umidade, radiações, agentes químicos, pressões hiperbáricas e outros de interesse da saúde, dentro dos critérios estabelecidos em normas técnicas ou reconhecidos como cientificamente válidos.
Art. 43 - A organização do trabalho deve adequar-se às condições psicofisiológicas dos trabalhadores, tendo em vista as possíveis repercussões negativas sobre a saúde, quer diretamente por meio dos fatores que a caracterizam, quer pela potencialização dos riscos de natureza física, química, biológica e psicossocial, presentes no processo de produção.
Parágrafo único - Na ausência de norma técnica federal e estadual, o órgão competente do Sistema de Vigilância em Saúde Municipal deve elaborar instrumentos normativos relacionados aos aspectos da organização do trabalho e ergonômicos que possam expor a risco a saúde dos trabalhadores.
TÍTULO V
PRODUTOS E SUBSTÂNCIAS DE INTERESSE DA SAÚDE
CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 44 - Entende-se por produtos e substâncias de interesse da saúde os alimentos, águas minerais e de fontes, bebidas, aditivos, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene, saneantes, domissanitários, agrotóxicos, materiais de revestimento e embalagens ou outros produtos que possam trazer riscos à saúde.
Art. 45 - Compete à autoridade sanitária a avaliação e controle de riscos, a normatização, a fiscalização e controle das condições sanitárias e técnicas relacionadas à importação, exportação, extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, dispensação, esterilização, embalagem e reembalagem, aplicação, comercialização e uso, referentes aos produtos e substâncias de interesse da saúde.
Parágrafo único - A fiscalização de que trata este artigo estende-se à propaganda e à publicidade dos produtos e substâncias de interesse da saúde.
Art. 46 - Os estabelecimentos industriais, comerciais e de prestação de serviços relacionados aos produtos e substâncias de interesse da saúde são responsáveis pela manutenção dos padrões de identidade, qualidade e segurança, definidos a partir de normas técnicas, aprovadas pelo órgão competente, bem como pelo cumprimento de normas de boas práticas de fabricação e de normas de boas práticas de prestação de serviços.
§ 1º - Os estabelecimentos referidos no "caput" deste artigo, sempre que solicitados pela autoridade sanitária, devem apresentar o fluxograma de produção e os documentos e instrumentos que expressem o cumprimento das normas de boas práticas de fabricação e de prestação de serviços.
§ 2º - Deve ser assegurado ao trabalhador o acesso aos documentos e instrumentos que expressem o cumprimento de normas de boas práticas de fabricação e de normas de boas práticas de prestação de serviços.
Art. 47 - Os profissionais de saúde devemformular suas prescrições de medicamentos com base na sua denominação genérica, aprovada pelo Ministério da Saúde.
Parágrafo único - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão competente de vigilância em saúde, fará afixar, em todos os dispensários de medicamentos, a lista de medicamentos identificados por sua denominação genérica.
Art. 48 - A comercialização dos produtos importados de interesse da saúde fica sujeita à prévia autorização da autoridade sanitária competente.
Art. 49 - A rotulagem de produtos de interesse da saúde deve obedecer às exigências da legislação vigente.
CAPÍTULO II
ESTABELECIMENTOS DE PRODUTOS E SUBSTÂNCIAS
DE INTERESSE DA SAÚDE
Art. 50 - As disposições referentes às condições de funcionamento dos estabelecimentos industriais, comerciais e de prestação de serviços relacionados aos produtos e substâncias de interesse da saúde, no que for pertinente, devem seguir as regulamentações específicas vigentes.
§ 1º - Os estabelecimentos farmacêuticos, industriais e comerciais, devem ter local adequado e seguro para guarda de produtos e substâncias de controle sanitário especial, definido pela legislação vigente.
§ 2º - Os estabelecimentos referidos no parágrafo 1º deste artigo devem manter registro de controle de estoque dos produtos e substâncias de controle sanitário especial.
Art. 51 - As farmácias e drogarias podem manter serviços de atendimento ao público para a aplicação de injeções e curativos de pequeno porte, desde que realizados pelo farmacêutico, de acordo com normas técnicas específicas.
Parágrafo único - Às ervanarias e postos de medicamentos, fica vedado o exercício das

Folha nº 16 do
Processo nº 42/b
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

atividades mencionadas neste artigo.
CAPÍTULO III
PROPAGANDA DE PRODUTOS E SUBSTÂNCIAS
DE INTERESSE DA SAÚDE
Art. 52 - As amostras grátis distribuídas pelos estabelecimentos industriais de produtos farmacêuticos devem ser dirigidas exclusivamente ao médico, ao cirurgião-dentista e ao médico veterinário, devendo a propagandadesses produtos restringir-se à sua identidade, qualidade e indicação de uso, de acordo com as normas federais vigentes.
Art. 53 - Fica vedada a permanência, nos estabelecimentos comerciais farmacêuticos, de amostras grátis e de produtos destinados à distribuição gratuita.
Art. 54 - É proibida a veiculação de propaganda de produtos farmacêuticos e outros correlatos que contenham promoções, ofertas, doações, concursos e prêmios dirigidos aos médicos, cirurgiões-dentistas, médicos veterinários ou quaisquer outros profissionais de saúde, de acordo com as normas federais vigentes.
CAPÍTULO IV
EVENTOS ADVERSOS À SAÚDE
Art. 55 - Para os efeitos deste Código, todos os estabelecimentos industriais, comerciais e de prestação de serviços, relacionados aos produtos e substâncias de interesse da saúde, são obrigados a notificar os órgãos de vigilância em saúde a ocorrência de eventos adversos à saúde, de que vierem a tomar conhecimento ou forem cientificados por usuários ou profissionais de saúde, decorrentes do uso ou emprego de:
I - medicamentos e drogas;
II - produtos correlatos;
III - cosméticos e perfumes;
IV - saneantes domissanitários;
V - agrotóxicos;
VI - alimentos industrializados, a serem definidos em norma técnica;
VII - outros produtos definidos por ato administrativo da autoridade sanitária.
Art. 56 - A obrigatoriedade prevista no artigo 55 desta lei aplica-se aos estabelecimentos de assistência à saúde, a seus responsáveis legais e técnicos, bem como a seus profissionais de saúde, em especial aos médicos e cirurgiões-dentistas.
Art. 57 - O órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde estabelecerá o fluxo das notificações previstas nos artigos 55 e 56 desta lei, bem assim tornará públicos os instrumentos utilizados para a comunicação, às autoridades sanitárias, de eventos adversos à saúde.
TÍTULO VI
ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE
CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS
Art. 58 - Para os fins deste Código e das pertinentes normas técnicas, são consideradas de interesse da saúde todas as ações que, direta ou indiretamente, estejam relacionadas com a promoção, proteção e preservação da saúde, dirigidas à população e realizadas por órgãos públicos, empresas públicas, empresas privadas, instituições filantrópicas, outras pessoas jurídicas de direito público ou direito privado, bem como pessoas físicas.
CAPÍTULO II
ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Art. 59 - Para os fins deste Código e das pertinentes normas técnicas, considera-se assistência à saúde a atenção à saúde prestada nos estabelecimentos definidos e regulamentados em norma técnica, destinados precipuamente à promoção, proteção, recuperação e à reabilitação da saúde, bem como à prevenção de doenças, inclusive asilos, casas de repouso ou congêneres.

Art. 60 - Devem implantar e manter programação permanente de controle de infecção os estabelecimentos de assistência à saúde que:
I - precipuamente, assistem usuários em regime de internação hospitalar;
II - assistem usuários em regime ambulatorial e contem com centro cirúrgico no qual sejam realizados procedimentos médico-cirúrgicos ambulatoriais;
III - assistem usuários em regime ambulatorial e realizem procedimentos médicos invasivos em diagnose e terapia;
IV - estejam definidos em norma técnica.
§ 1º - A responsabilidade pessoal dos profissionais de saúde pelo controle de infecção em seus ambientes de trabalho independe da existência da programação permanente referida neste artigo.
§ 2º - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem manter comissão de controle de infecção que elabore procedimentos técnicos padronizados e coordene e execute ações inerentes à programação permanente de controle de infecção.
§ 3º - A composição da comissão de controle de infecção dos estabelecimentos aludidos no inciso I do "caput" deste artigo deve atender às disposições da legislação federal pertinente e, no caso dos estabelecimentos referidos nos incisos II, III e IV, às disposições de regulamentação específica.
Art. 61 - Os estabelecimentos de assistência à saúde e os veículos para transporte de paciente devem ser mantidos em rigorosas condições de higiene, observando-se as normas de controle de infecção estipuladas na legislação sanitária.
Art. 62 - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem adotar procedimentos adequados na geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destino final e demais questões relacionadas com resíduos de serviços de saúde, conforme legislação sanitária.
Art. 63 - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem possuir condições adequadas para o exercício da atividade profissional na prática de ações que visem à proteção, promoção, preservação, recuperação e reabilitação da saúde.
Art. 64 - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem possuir quadro de profissionais legalmente habilitados, em número adequado à demanda, às atividades desenvolvidas e à legislação profissional vigente.
Parágrafo único - Os estabelecimentos de assistência à saúde que, por suas características e finalidades, destinam-se a prestar serviços em regime de internação hospitalar e em urgência e emergência ambulatorial ou pronto atendimento, devem contar com quadro de profissionais legalmente habilitados nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, em número adequado à demanda e às atividades desenvolvidas, especialmente médicos e enfermeiros.
Art. 65 - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem possuir instalações, equipamentos, instrumentais, utensílios e materiais de consumo indispensáveis e condizentes com suas finalidades e em perfeito estado de conservação e funcionamento, de acordo com normas técnicas específicas.
Art. 66 - Cabe ao responsável técnico pelo estabelecimento e/ou serviço, o funcionamento adequado dos equipamentos utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, durante sua vida útil, instalados ou utilizados pelos estabelecimentos de assistência à saúde.
§ 1º - Respondem solidariamente pelo funcionamento adequado dos equipamentos:
I - o proprietário, a quem caberá a compra do equipamento adequado, sua instalação, manutenção permanente e reparos;
II - o fabricante, cabendo-lhe prover os equipamentos do certificado de garantia, manual de instalação, operacionalização, especificações técnicas e assistência técnica permanente;
III - a rede de assistência técnica, cabendo-lhe garantir o acesso aos equipamentos nas condições estabelecidas no inciso II deste parágrafo.

Folha nº 17 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

§ 2º - Os equipamentos, quando não estiverem em perfeitas condições de uso, devem ficar fora da área de atendimento ou, quando a remoção for impossível, exibir aviso inequívoco de proibição de uso.
Art. 67 - Os estabelecimentos de assistência à saúde que utilizarem, em seus procedimentos, medicamentos ou substâncias psicotrópicas ou sob regime de controle especial, devem manter controles e registros na forma prevista na legislação sanitária.
Art. 68 - Todos os estabelecimentos de assistência à saúde devem manter, de forma organizada e sistematizada, os registros de dados de identificação dos pacientes, de exames clínicos e complementares, dos procedimentos realizados ou da terapêutica adotada, da evolução e das condições de alta, apresentando-os à autoridade sanitária sempre que esta o solicitar, justificadamente, por escrito.
Parágrafo único - Os documentos previstos no "caput" devem ser guardados pelo tempo previsto em legislação específica.
CAPÍTULO III
ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE INDIRETO DA SAÚDE
Art. 69 - Para os fins deste Código, são considerados de interesse indireto da saúde todos os estabelecimentos e atividades nele não relacionados, cuja prestação de serviços ou fornecimento de produtos possa constituir risco à saúde pública.
TÍTULO VII
VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE
CAPÍTULO I
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DAS DOENÇAS
E AGRAVOS À SAÚDE
Art. 70 - As doenças e agravos de notificação compulsória, no âmbito do Município, serão definidas mediante normas técnicas específicas, em consonância com o estabelecido na legislação federal e estadual e neste Código.
Parágrafo único - No âmbito do Município, devem também ser notificados aos órgãos de vigilância em saúde:
I - os acidentes de trabalho;
II - as doenças e agravos à saúde relacionados ao trabalho;
III - os eventos adversos à saúde, decorrentes do uso ou emprego de produtos a que se referem os incisos I a VII do artigo 55 deste Código;
IV - as doenças transmitidas por alimentos.
Art. 71 - A notificação de doenças, quando compulsória, deve ser feita à autoridade sanitária local por:
I - médicos chamados para prestar cuidados ao doente, mesmo que não assumam a direção do tratamento;
II - responsáveis por estabelecimentos de assistência à saúde e instituições médico-sociais de qualquer natureza;
III - responsáveis por laboratórios que executem exames microbiológicos, sorológicos, anátomo-patológicos ou radiológicos;
IV - farmacêuticos, bioquímicos, veterinários, dentistas, enfermeiros, parteiras e pessoas que exerçam profissões afins;
V - responsáveis por estabelecimentos prisionais, de ensino, creches, locais de trabalho, ou habitações coletivas em que se encontre o doente;
VI - responsáveis pelos serviços de verificação de óbito e institutos médico-legais;
VII - responsáveis pelo automóvel, caminhão, ônibus, trem, avião, embarcação ou qualquer outro meio de transporte em que se encontre o doente.
§ 1º - A notificação de quaisquer doenças e agravos referidos neste artigo deve ser feita à simples suspeita e o mais precocemente possível, pessoalmente, por telefone ou por qualquer outro meio rápido disponível, à autoridade sanitária.
§ 2º - As doenças e agravos referidos no "caput", que dependem de confirmação diagnóstica, devem ter a confirmação da suspeita notificada após a realização dos exames complementares, conforme norma técnica específica.
Art. 72 - É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência, comprovada ou presumível, de doença e agravos à saúde de notificação compulsória, nos termos do artigo 71.
Art. 73 - A notificação compulsória de casos de doenças e agravos tem caráter sigiloso, obrigando-se a autoridade sanitária a mantê-lo.
Parágrafo único - Excepcionalmente, a identificação do paciente fora do âmbito médico-sanitário poderá ser feita em caso de grande risco à comunidade, a critério da autoridade e com conhecimento prévio do paciente ou de seu responsável, estando o ato formalmente motivado.
Art. 74 - As informações essenciais à notificação compulsória, bem como as instruções sobre o processo de notificação, constarão de normas técnicas.
CAPÍTULO II
INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E MEDIDAS DE CONTROLE
Art. 75 - Recebida a notificação, a autoridade sanitária deve proceder à investigação epidemiológica pertinente.
§ 1º - A autoridade sanitária pode exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno, visando à proteção da saúde, mediante justificativa por escrito.
§ 2º - Quando houver indicação e conveniência, a autoridade sanitária pode exigir a coleta de amostra de material para exames complementares, mediante justificativa por escrito.
Art. 76 - Em decorrência dos resultados parciais ou finais das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que trata o artigo 75, fica a autoridade sanitária obrigada a adotar, prontamente, as medidas indicadas para controle da doença ou agravo à saúde, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ao meio ambiente.
Parágrafo único - De acordo com a doença, as ações de controle devem ser complementadas por medidas de combate a vetores biológicos e seus reservatórios.
Art. 77 - As instruções sobre o processo de investigação epidemiológica em cada doença ou agravo à saúde, bem como as medidas de controle indicadas, serão objeto de normas técnicas.
Art. 78 - Em decorrência das investigações epidemiológicas, a autoridade sanitária local deve adotar medidas pertinentes, podendo, inclusive, providenciar o fechamento total ou parcial de estabelecimentos, centros de reunião ou diversão, escolas, creches e quaisquer locais abertos ao público, durante o tempo julgado necessário, observada a legislação vigente.
CAPÍTULO III
VACINAÇÃO DE CARÁTER OBRIGATÓRIO
Art. 79 - A direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão competente de vigilância em saúde, é responsável pela coordenação e execução dos programas de imunizações de interesse da saúde pública.
Parágrafo único - A relação das vacinas de caráter obrigatório no Município deverá ser regulamentada por norma técnica, em consonância com a legislação federal e estadual.
Art. 80 - É dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, assim como os menores sob sua guarda ou responsabilidade.
Parágrafo único - Só deve ser dispensada da vacinação obrigatória a pessoa que apresentar atestado médico e contra-indicação explícita de aplicação da vacina.
Art. 81 - O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações deve ser comprovado mediante atestado da vacinação, adequado à norma técnica referida no parágrafo único do artigo 80, emitido pelos serviços de saúde que aplicarem as vacinas.

Folha nº 18 do
Processo nº 123/6
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100 9869

Art. 82 - Os atestados de vacinação obrigatória não podem ser retidos por qualquer pessoa, natural ou jurídica.
Art. 83 - Todo estabelecimento de saúde, público ou privado, que aplique vacinas, obrigatórias ou não, deve cadastrar-se perante a autoridade sanitária competente.
Parágrafo único - A autoridade sanitária deve regulamentar, em norma técnica, o funcionamento dos estabelecimentos referidos no "caput", bem como o fluxo de informações, cabendo-lhe, ainda, a responsabilidade por sua supervisão periódica.
Art. 84 - As vacinas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS são gratuitas, inclusive quando aplicadas por estabelecimentos de saúde privados, assim como os atestados que comprovem sua aplicação.
Art. 85 - Todo e qualquer estabelecimento de assistência à saúde que desenvolva atividades de imunização, independentemente de sua natureza jurídica e forma de gerenciamento, é obrigado a enviar, trimestralmente, aos órgãos de vigilância em saúde, o número de doses aplicadas por mês, segundo o tipo de imunobiológico aplicado e faixa etária.

CAPÍTULO IV

ATESTADO DE ÓBITO

Art. 86 - O atestado de óbito é documento indispensável para o sepultamento e deverá ser fornecido por médico, em impresso especialmente destinado a esse fim.
Art. 87 - Quando o óbito for decorrente de acidente, violência ou causa suspeita, segundo determinação legal, o atestado será fornecido por perito legista, após necropsia no Instituto Médico Legal.
Art. 88 - Quando o óbito for decorrente de causa mal definida ou ocorrer sem assistência médica, o corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos para necropsia, conforme disposto na legislação vigente.

CAPÍTULO V

INUMAÇÕES, EXUMAÇÕES, TRASLADAÇÕES E CREMAÇÕES

Art. 89 - As inumações, exumações, trasladações e cremações deverão ser disciplinadas em normas técnicas, em consonância com a legislação federal e estadual pertinente.

TÍTULO VIII

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

CAPÍTULO I

FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE E DOS ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS, DE PRODUÇÃO, EMBALAGEM E MANIPULAÇÃO DE PRODUTOS E SUBSTÂNCIAS DE INTERESSE DA SAÚDE

Art. 90 - Todos os estabelecimentos de interesse da saúde e os estabelecimentos comerciais, de produção, embalagem e manipulação de produtos e substâncias de interesse da saúde, antes de iniciarem suas atividades, devem encaminhar à autoridade sanitária declaração de que suas atividades, instalações, equipamentos e recursos humanos obedecem à legislação sanitária vigente, para fins de obtenção do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde.
§ 1º - Os estabelecimentos devem comunicar à autoridade sanitária competente as modificações nas instalações e equipamentos, bem como a inclusão de atividades e quaisquer outras alterações que repercutam na identidade, qualidade e segurança dos produtos ou serviços oferecidos à população.
§ 2º - Os estabelecimentos comerciais que pretendam vender ou possibilitar o consumo de bebidas alcoólicas deverão informar tal pretensão à autoridade sanitária competente, em formulário próprio.
§ 3º - Constatando que a declaração e a comunicação previstas no "caput" e no parágrafo 1º deste artigo são inverídicas, deverá a autoridade sanitária comunicar o fato ao Ministério Público, para fins de apuração de eventual ilícito penal, sem prejuízo da adoção dos demais procedimentos administrativos.
Art. 91 - Todo estabelecimento que mantenha serviço de transporte de pacientes, bem como de produtos e substâncias de interesse da saúde, deve apresentar, perante a autoridade sanitária competente, declaração individualizada de cada veículo, dela fazendo constar, obrigatoriamente, equipamentos e recursos humanos, para fins de cadastramento.
Art. 92 - Os estabelecimentos de assistência à saúde devem contar com responsável técnico legalmente habilitado, que deverá estar presente durante o período de seu funcionamento.
Parágrafo único - O órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde disciplinará, no que for pertinente, a assunção de responsabilidade técnica de estabelecimentos de interesse da saúde, excetuando-se os estabelecimentos de que trata o "caput" deste artigo.
Art. 93 - Os estabelecimentos comerciais, de produção, embalagem e manipulação de produtos e substâncias de interesse da saúde, cuja assunção de responsabilidade técnica estiver regulamentada na legislação vigente, devem contar com responsável técnico legalmente habilitado, que deverá estar presente durante o período de seu funcionamento.
Parágrafo único - O órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, disciplinará, no que for pertinente, a assunção de responsabilidade técnica de estabelecimentos de produtos e substâncias de interesse da saúde.
Art. 94 - As empresas ou as pessoas físicas que mantêm estabelecimentos de interesse da saúde são responsáveis perante a autoridade sanitária competente, sem prejuízo da responsabilidade subsidiária de prestadores de serviços profissionais autônomos, bem como de outras empresas de prestação de serviços de saúde e assemelhados por ela contratados.
Art. 95 - Ocorrendo a interdição de estabelecimentos de assistência à saúde ou de suas subunidades pelos órgãos de vigilância em saúde, a direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS deve suspender, de imediato, eventuais contratos e convênios que mantenha com tais estabelecimentos ou suas subunidades, pelo tempo em que durar a interdição.
Art. 96 - Os órgãos públicos municipais responsáveis, sempre que solicitados pela autoridade sanitária, prestarão as informações necessárias para o cumprimento das disposições desta lei.

CAPÍTULO II

COMPETÊNCIAS

Art. 97 - Os profissionais das equipes de Vigilância em Saúde, investidos nas suas funções fiscalizadoras, são competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde.
Parágrafo único - O Secretário Municipal da Saúde, bem como o dirigente do órgão de Vigilância em Saúde, sempre que se tornar necessário, podem desempenhar funções de fiscalização, com as mesmas prerrogativas e atribuições conferidas por este Código às autoridades fiscalizadoras.
Art. 98 - A toda situação em que a autoridade sanitária concluir pela existência de violação de preceito legal deve corresponder, sob pena de responsabilidade administrativa, a lavratura de auto de infração.
Art. 99 - As penalidades sanitárias previstas neste Código devem ser aplicadas sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis.
Art. 100 - As autoridades sanitárias, observados os preceitos constitucionais, terão livre acesso a todos os locais sujeitos à legislação sanitária, a qualquer dia e hora, sendo as empresas obrigadas, por seus dirigentes ou prepostos, a prestar os

Folha nº 19 do Processo
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.995

esclarecimentos necessários ao desempenho de suas atribuições legais e a exibir, quando exigido, quaisquer documentos que digam respeito ao fiel cumprimento das normas de prevenção à saúde.
Art. 101 - Nenhuma autoridade sanitária pode exercer as atribuições do seu cargo sem exibir 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 deve ser devolvida para inutilização, sob as penas 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.
§ 3º - A relação das autoridades sanitárias deve ser publicada semestralmente pelas autoridades competentes, para fins de divulgação e conhecimento pelos interessados, ou em menor prazo, a critério da autoridade sanitária competente, e por ocasião de exclusão e inclusão dos membros da equipe de vigilância sanitária.

CAPÍTULO III

ANÁLISE FISCAL

Art. 102 - (VETADO)
Art. 103 - Compete à autoridade sanitária colher amostras para análise fiscal de insumos, matérias-primas, aditivos, coadjuvantes, recipientes, equipamentos, utensílios, embalagens, substâncias e produtos de interesse da saúde, com vistas à verificação da sua conformidade à legislação sanitária.
Parágrafo único - Sempre que houver suspeita de risco à saúde, a colheita de amostra para análise fiscal deve ser procedida com interdição cautelar do lote ou partida encontrada.
Art. 104 - A colheita de amostra para fins de análise fiscal deve ser realizada mediante a lavratura do termo de colheita de amostra e do termo de interdição, quando for o caso, dividida em 03 (três) invólucros invioláveis, conservados adequadamente, de forma a assegurar a sua autenticidade e características originais.
§ 1º - Se a natureza ou quantidade não permitir a colheita de amostra em triplicata, deve ser colhida amostra única e encaminhada ao laboratório oficial para a realização de análise fiscal na presença do detentor ou fabricante do insumo, matéria prima, aditivo, coadjuvante, recipiente, equipamento, utensílio, embalagem, substância ou produto de interesse da saúde, não cabendo, no caso, perícia de contraprova.
§ 2º - Na hipótese prevista no parágrafo 1º deste artigo, se estiverem ausentes as pessoas mencionadas, deverão ser convocadas 02 (duas) testemunhas para presenciar a análise.
Art. 105 - Quando a análise fiscal concluir pela condenação dos insumos, matérias-primas, aditivos, coadjuvantes, recipientes, equipamentos, utensílios, embalagens, substâncias e produtos de interesse da saúde, a autoridade sanitária deve notificar o responsável para apresentar defesa escrita ou requerer perícia de contraprova.
Art. 106 - O laudo analítico condenatório será considerado definitivo na hipótese de não ser apresentada defesa ou de não ser solicitada perícia de contraprova, pelo responsável ou detentor, no prazo de 10 (dez) dias.
Art. 107 - Não cabe defesa ou recurso, após condenação definitiva, em razão de laudo laboratorial condenatório da perícia final de contraprova.

CAPÍTULO IV

DA INTERDIÇÃO, APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO DE PRODUTOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS E ESTABELECIMENTOS
DE INTERESSE DA SAÚDE

Art. 108 - Quando o resultado da análise fiscal indicar que o produto constitui risco à saúde, é obrigatória sua interdição ou do estabelecimento.
Art. 109 - O detentor ou responsável pelo produto, equipamento e utensílios interditados, fica proibido de entregá-lo ao consumo ou uso, desviá-lo ou substituí-lo, no todo ou em parte, até que ocorra a liberação da mercadoria pela autoridade competente, sob pena de responsabilização civil ou criminal.
§ 1º - Os locais de interesse da saúde só podem ser desinterditados mediante liberação da autoridade competente.
§ 2º - A desobediência por parte da empresa acarretará a aplicação das penas cabíveis por responsabilização civil ou criminal, nos termos da legislação em vigor.
Art. 110 - Os produtos clandestinos de interesse da saúde, bem como aqueles com prazos de validade vencidos, devem ser interditados pela autoridade sanitária, a qual, após avaliação técnica, decidirá sobre sua destinação.
Art. 111 - Nos casos de condenação definitiva, a autoridade sanitária deve determinar a apreensão ou inutilização do produto.
Art. 112 - Quando o produto for considerado inadequado para uso ou consumo humano, mas passível de utilização para outros fins, a autoridade sanitária deve lavrar laudo técnico circunstanciado, definindo o seu destino final.
Art. 113 - Os produtos, equipamentos e utensílios de interesse da saúde manifestamente alterados, considerados de risco à saúde, devem ser apreendidos ou inutilizados sumariamente pela autoridade sanitária, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.
Parágrafo único - Na hipótese do "caput", a autoridade sanitária deve lavrar laudo técnico circunstanciado, ficando dispensada a colheita de amostra.
Art. 114 - Cabem ao detentor ou responsável pelo produto, equipamentos e utensílios de interesse da saúde condenados, os encargos decorrentes do recolhimento, transporte e inutilização, acompanhados pela autoridade sanitária até não mais ser possível a utilização.
Art. 115 - Os procedimentos de análise fiscal, interdição, apreensão e inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e locais de interesse da saúde deverão ser objeto de norma técnica.

CAPÍTULO V

INFRAÇÕES SANITÁRIAS E PENALIDADES

Art. 116 - Considera-se infração sanitária, para fins deste Código e das pertinentes normas técnicas, a desobediência ou a inobservância ao disposto nas normas legais e regulamentos que, por qualquer forma, se destinem à promoção, preservação e recuperação da saúde.
Art. 117 - Responderá pela infração quem, por ação ou omissão, lhe deu causa, concorreu para sua prática ou dela se beneficiou.
Parágrafo único - Exclui a imputação de infração a causa decorrente de força maior ou proveniente de eventos naturais ou circunstâncias imprevisíveis que vierem a determinar avaria, deterioração ou alteração de locais, produtos ou bens de interesse da saúde pública.
Art. 118 - As infrações sanitárias, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com penalidades de:
I - advertência;
II - prestação de serviços à comunidade;
III - multa de R$ 100,00 (cem reais) a R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais);
IV - apreensão de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;
V - apreensão de animal;
VI - interdição de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;
VII - inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;
VIII - suspensão de venda de produto;
IX - suspensão de fabricação de produto;

Folha nº 20 do Processo nº 43/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

X - interdição parcial ou total do estabelecimento, seções, dependências e veículos;
XI - proibição de propaganda;
XII - cancelamento de autorização para funcionamento de empresa;
XIII - cancelamento do cadastro do estabelecimento e do veículo;
XIV - intervenção.
Parágrafo único - Sem prejuízo das penalidades previstas neste artigo, o proprietário do animal apreendido ficará sujeito ao pagamento de despesas com transporte, alimentação, assistênciaveterinária e outras decorrentes da apreensão.
Art. 119 - A penalidade de prestação de serviços à comunidade consiste em veiculação de mensagens educativas dirigidas à comunidade, aprovadas pela autoridade sanitária.
Art. 120 - A penalidade de intervenção será aplicada aos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, indústrias de medicamentos, correlatos e outros, sempre que houver riscos iminentes à saúde.
§ 1º - Os recursos públicos que venham a ser aplicados em um serviço privado durante a intervenção deverão ser cobrados dos proprietários em dinheiro ou em prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde - SUS.
§ 2º - A duração da intervenção limitar-se-á ao tempo julgado necessário pela autoridade sanitária para que cesse o risco aludido no "caput" deste artigo, não podendo exceder o período de 180 (cento e oitenta) dias.
§ 3º - A intervenção e a nomeação do interventor dos estabelecimentos apenados competem ao Secretário Municipal da Saúde, vedada a nomeação do então dirigente, sócios ou responsáveis técnicos, seus cônjuges e parentes até segundo grau.
Art. 121 - A penalidade de multa consiste no pagamento das seguintes quantias:
I - nas infrações leves, de R$ 100,00 (cem reais) a R$ 30.000,00 (trinta mil reais);
II - nas infrações graves, de R$ 30.001,00 (trinta mil e um reais) a R$ 100.000,00 (cem mil reais);
III - nas infrações gravíssimas, de R$ 100.001,00 (cem mil e um reais) a R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).
§ 1º - Os valores previstos neste artigo deverão ser atualizados em 1º de janeiro de cada exercício, de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulado no exercício imediatamente anterior.
§ 2º - Na hipótese de extinção do índice referido no parágrafo 1º deste artigo, será adotado outro criado por legislação federal que, de igual modo, reflita a perda do valor aquisitivo da moeda.
Art. 122 - A penalidade de interdição será aplicada de imediato, sempre que o risco à saúde da população o justificar, nas seguintes modalidades:
I - cautelar;
II - por tempo determinado;
III - definitiva.
Art. 123 - Para a graduação e imposição de penalidades, deverá a autoridade sanitária considerar:
I - as circunstâncias atenuantes e agravantes;
II - a gravidade do fato, tendo em vista as suas conseqüências para a saúde pública;
III - os antecedentes do infrator quanto às normas sanitárias.
Parágrafo único - Sem prejuízo do disposto neste artigo e da aplicação da penalidade de multa, a autoridade sanitária competente deverá levar em consideração a capacidade econômica do infrator.
Art. 124 - São circunstâncias atenuantes:
I - a ação do infrator não ter sido fundamental para a consecução do evento;
II - o infrator, por espontânea vontade, imediatamente procurar reparar ou minorar as conseqüências do ato lesivo à saúde pública que lhe for imputado;
III - ser o infrator primário.

Art. 125 - São circunstâncias agravantes ter o infrator:
I - agido com dolo, ainda que eventual, fraude ou má-fé;
II - cometido a infração para obter vantagem pecuniária decorrente de ação ou omissão que contrarie o disposto na legislação sanitária;
III - deixado de tomar providências de sua alçada, tendentes a evitar ou sanar a situação que caracterizou a infração;
IV - coagido outrem para a execução material da infração;
V - reincidido.
Art. 126 - Havendo concurso de circunstâncias atenuantes e agravantes, a aplicação da penalidade deve ser considerada em razão das que sejam preponderantes.
Art. 127 - A reincidência tornará o infrator passível de enquadramento na penalidade máxima.
Art. 128 - Sempre que ocorrer infração sanitária que contenha indícios de violação de ética profissional, deverá a autoridade sanitária comunicar os fatos aos conselhos profissionais.
Art. 129 - São infrações de natureza sanitária, entre outras que se enquadrem no disposto no artigo 116 deste Código, com as correspondentes penalidades:
I - construir ou fazer funcionar estabelecimentos comerciais, de produção, embalagem e manipulação de produtos de interesse da saúde e estabelecimentos de assistência e de interesse da saúde, sem licença dos órgãos sanitários competentes ou contrariando as normas legais vigentes.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e/ou multa;
II - construir ou fazer funcionar estabelecimentos comerciais, de produção, embalagem e manipulação de produtos de interesse da saúde, sem a presença de responsável técnico legalmente habilitado.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, cancelamento da licença, interdição e/ou multa;
III - transgredir qualquer norma legal e regulamentar e/ou adotar procedimentos na área de saneamento ambiental que possam colocar em risco a saúde humana.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição, intervenção e/ou multa;
IV - extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, transportar ou utilizar produtos ou resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, emissores de radiações ionizantes, entre outros, contrariando a legislação sanitária em vigor.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, apreensão, inutilização, suspensão de venda ou fabricação, cancelamento de registro, interdição, cancelamento da licença, proibição de propaganda, intervenção e/ou multa;
V - construir ou fazer funcionar todo e qualquer estabelecimento de criação, manutenção e reprodução de animais, contrariando as normas legais e regulamentos pertinentes.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, apreensão, interdição e/ou multa;
VI - reciclar resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.
Penalidade: interdição, cancelamento da licença e/ou multa;
VII - manter condição de trabalho que ofereça risco à saúde do trabalhador.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total de equipamento, máquina, setor, local ou estabelecimento e/ou multa;
VIII - obstar, retardar ou dificultar a ação fiscalizadora da autoridade sanitária competente no exercício de suas funções.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade e/ou multa;

Folha nº 21 do processo 423/b
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 102.993

IX - omitir informações referentes a riscos conhecidos à saúde.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade e/ou multa;
X - fabricar, operar, comercializar máquinas ou equipamentos que ofereçam risco à saúde do trabalhador.
Penalidade: prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local, estabelecimento e/ou multa;
XI - extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, comprar, vender, ceder ou usar produtos de interesse da saúde, sem os padrões de identidade, qualidade e segurança.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, apreensão e inutilização, interdição, cancelamento de licença e/ou multa;
XII - comercializar produtos institucionais e de distribuição gratuita.
Penalidade: interdição e/ou multa;
XIII - expor à venda ou entregar ao consumo e uso produtos de interesse da saúde que não contenham prazo de validade, data de fabricação ou prazo de validade expirado, ou apor-lhes novas datas de fabricação e validade posterior ao prazo expirado.
Penalidade: prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e/ou multa;
XIV - rotular produtos de interesse da saúde contrariando as normas legais e regulamentares.
Penalidade: prestação de serviços à comunidade, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e/ou multa;
XV - fazer propaganda enganosa de produto ou serviço de saúde, contrariando a legislação sanitária em vigor.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade e/ou multa;
XVI - fazer propaganda de produtos farmacêuticos e produtos correlatos em promoções, ofertas, doações, ou por meio de concursos ou prêmios aos médicos, cirurgiões-dentistas, médicos veterinários ou quaisquer outros profissionais de saúde.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade e/ou multa;
XVII - instalar ou fazer funcionar equipamentos inadequados, em número insuficiente, conforme definido em norma técnica, em precárias condições de funcionamento ou contrariando normas legais e regulamentos pertinentes em relação ao porte ou finalidade do estabelecimento prestador de serviços de assistência à saúde.
Penalidade: advertência, interdição, apreensão, cancelamento de licença e/ou multa;
XVIII - alterar o processo de fabricação dos produtos sujeitos a controle sanitário, modificar seus componentes, nome e demais elementos, sem a necessária autorização do órgão sanitário competente.
Penalidade: prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e/ou multa;
XIX - deixar de implantar permanente programação de controle de infecção nos estabelecimentos de assistência à saúde, nos quais seja obrigatório programa de controle de infecção.
Penalidade: multa, cancelamento de licença, interdição, intervenção;
XX - realizar pesquisa clínica, de qualquer natureza, envolvendo os seres humanos, sem a autorização dos órgãos competentes.
Penalidade: multa, cancelamento de licença, interdição, intervenção;
XXI - deixar de remeter à autoridade sanitária competente, na forma solicitada, informações em saúde para fins de planejamento, correção finalística de atividades, monitoramento das condições de funcionamento de estabelecimentos, controle de fatores de risco a que possa estar exposta a coletividade e elaboração de estatísticas de saúde.
Penalidade: advertência, multa, cancelamento de licença, interdição, intervenção;
XXII - deixar de notificar à autoridade sanitária competente doenças e agravos à saúde de notificação compulsória, inclusive acidentes de trabalho, doenças ou agravos à saúde relacionados ao trabalho, eventos adversos à saúde e doenças transmitidas por alimentos.
Penalidade: advertência, multa, cancelamento de licença, interdição, intervenção;
XXIII - transgredir outras normas legais federais, estaduais e municipais, destinadas à promoção, prevenção e proteção à saúde.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de fabricação ou venda, cancelamento de licença, proibição de propaganda, intervenção e/ou multa;
XXIV - descumprir atos emanados das autoridades sanitárias visando à aplicação da legislação pertinente à promoção, prevenção e proteção à saúde.
Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de venda ou fabricação, cancelamento de licença, proibição de propaganda, intervenção e/ou multa;
XXV - desacatar autoridade sanitária no exercício de suas funções.
Penalidade: prestação de serviços à comunidade e/ou multa.

CAPÍTULO VI
PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS DAS
INFRAÇÕES DE NATUREZA SANITÁRIA
SEÇÃO I
AUTO DE INFRAÇÃO

Art. 130 - Quando constatadas irregularidades configuradas como infração sanitária neste Código, ou em outros diplomas legais vigentes, a autoridade sanitária competente lavrará de imediato os autos de infração.
Parágrafo único - As infrações sanitárias serão apuradas em processo administrativo próprio, iniciado com o auto de infração, observados o rito e os prazos estabelecidos neste Código.
Art. 131 - O auto de infração, a ser lavrado em 03 (três) vias, no mínimo, destinando-se a primeira ao autuado, conterá:
I - o nome da pessoa física ou denominação da pessoa jurídica autuada, especificando o seu ramo de atividade e endereço;
II - o ato ou fato constitutivo da infração, o local, a hora e a data respectivos;
III - a disposição legal ou regulamentar transgredida;
IV - a indicação dodispositivo legal que comina a penalidade a que fica sujeito o infrator;
V - a indicação do prazo de 10 (dez) dias para defesa ou impugnação do auto de infração;
VI - o nome e o cargo legíveis da autoridade autuante e sua assinatura;
VII - o nome, a identificação e a assinatura do autuado ou, na sua ausência, de seu representante legal ou preposto e, em caso de recusa, a consignação do fato pela autoridade autuante e a assinatura de 02 (duas) testemunhas, quando possível.
§ 1º - Na impossibilidade de ser dado conhecimento diretamente ao interessado, será ele cientificado do auto de infração por via postal, mediante carta registrada.
§ 2º - Restando infrutífera, por qualquer motivo, a medida prevista no parágrafo 1º deste artigo, a cientificação do interessado far-se-á por meio de edital a ser publicado uma única vez na imprensa oficial, considerando-se efetivada a notificação após 5 (cinco) dias de sua publicação.
Art. 132 - Configuram procedimento irregular de natureza grave a falsidade e a omissão dolosa no preenchimento dos autos de infração.
Art. 133 - O não-cumprimento da obrigação subsistente, além da sua execução forçada, acarretará, após decisão irrecorrível, a imposição de multa diária, arbitrada de

Folha nº 22 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.994

acordo com os valores correspondentes à classificação da infração, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação vigente.

SEÇÃO II

AUTO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE

Art. 134 - O auto de imposição de penalidade deve ser lavrado pela autoridade competente, após decorrido o prazo estipulado pelo artigo 131, inciso V, ou imediatamente após a data do indeferimento da defesa, quando houver.

§ 1º - Nos casos em que a infração exigir a ação pronta da autoridade sanitária para proteção da saúde pública, as penalidades de apreensão, de interdição e de inutilização devem ser aplicadas de imediato, sem prejuízo de outras eventualmente cabíveis.

§ 2º - O auto de imposição de penalidade de apreensão, interdição ou inutilização, a que se refere o parágrafo 1º deste artigo, deve ser anexado ao auto de infração original, e, quando se tratar de produtos, acompanhado do termo respectivo, que especificará a sua natureza, quantidade e qualidade.

Art. 135 - O auto de imposição de penalidade de multa, a ser lavrado em 3 (três) vias, no mínimo, destinando-se a primeira ao infrator, conterá:

I - o nome da pessoa física ou jurídica e seu endereço;

II - o número, a série e a data do auto de infração respectivo;

III - o ato ou o fato constitutivo da infração e o local;

IV - a disposição legal ou regulamentar infringida;

V - a penalidade imposta e seu fundamento legal;

VI - a indicação do prazo de 10 (dez) dias para interposição de recurso, contado da ciência do autuado;

VII - a assinatura da autoridade autuante;

VIII - a assinatura do autuado ou, na sua ausência, de seu representante legal ou preposto, e, em caso de recusa, a consignação dessa circunstância pela autoridade autuante e a assinatura de 02 (duas) testemunhas, quando possível.

Parágrafo único - Na impossibilidade de efetivação da providência a que se refere o inciso VIII deste artigo, observar-se-á o procedimento previsto nos parágrafos 1º e 2º do artigo 131 deste Código.

SEÇÃO III

PROCESSAMENTO DAS MULTAS

Art. 136 - Transcorrido o prazo fixado no inciso VI do artigo 135, sem que tenha havido interposição de recurso ou pagamento de multa, o infrator será notificado para recolhê-la no prazo de 30 (trinta) dias ao órgão arrecadador competente, sob pena de cobrança judicial.

Art. 137 - Havendo interposição de recurso, o processo, após decisão denegatória definitiva, será restituído à autoridade autuante, para fins de lavratura da notificação de que trata o artigo 136.

Parágrafo único - Não recolhida a multa no prazo de 30 (trinta) dias, o processo administrativo será encaminhado ao órgão competente para cobrança judicial.

Art. 138 - O recolhimento das multas será feito na conta do Fundo Municipal de Saúde, mediante guia de recolhimento, que poderá ser fornecida, registrada e preenchida pelos órgãos municipais.

SEÇÃO IV

RECURSOS

Art. 139 - O infrator poderá oferecer defesa ou impugnar o auto de infração no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua cientificação, observado o disposto nos parágrafos 1º e 2º do artigo 131 deste Código.

Art. 140 - A defesa ou impugnação será julgada e decidida pelo superior imediato do servidor autuante, ouvindo-se este preliminarmente.

Parágrafo único - No procedimento previsto neste artigo, observar-se-ão os seguintes prazos, contados da data do respectivo recebimento do processo:

I - 5 (cinco) dias para a manifestação do servidor autuante;

II - 10 (dez) dias para o julgamento e decisão da defesa ou impugnação pelo superior imediato.

Art. 141 - Da imposição de penalidade, poderá o infrator recorrer à autoridade imediatamente superior, no prazo de 10 (dez) dias, contados de sua ciência.

Parágrafo único - Da aplicação da penalidade de intervenção pelo Secretário Municipal da Saúde, caberá recurso ao Chefe do Poder Executivo, na forma da legislação em vigor, cuja decisão encerrará a instância administrativa.

Art. 142 - Mantida a decisão cominatória, caberá recurso no prazo de 10 (dez) dias:

I - à instância definida pelo órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, qualquer que seja a penalidade aplicada;

II - das decisões da autoridade definida no inciso I deste artigo, ao Diretor do órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, quando se tratar de penalidade prevista nos incisos IV a XIII do artigo 118 ou de multa de valor correspondente ao previsto nos incisos II e III do artigo 121.

Art. 143 - Os recursos serão decididos após a oitiva da autoridade autuante, a qual poderá propor a revisão ou manutenção da decisão anterior.

Art. 144 - Os recursos só terão efeito suspensivo nos casos de imposição de multa.

Art. 145 - O infrator tomará ciência das decisões proferidas nos recursos pelas autoridades sanitárias mediante publicação, na imprensa oficial, dos respectivos despachos.

TÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 146 - As infrações às disposições legais de ordem sanitária prescrevem em 5 (cinco) anos.

§ 1º - A prescrição interromper-se-á pela notificação ou qualquer outro ato da autoridade sanitária que objetive a sua apuração e conseqüente imposição de penalidade.

§ 2º - Não corre prazo prescricional enquanto houver processo administrativo pendente de decisão.

Art. 147 - Os prazos previstos neste Código e nas pertinentes normas técnicas correm ininterruptamente.

Art. 148 - Quando o autuado for analfabeto ou fisicamente incapacitado, o auto poderá ser assinado "a rogo" na presença de 02 (duas) testemunhas ou, na falta destas, deverá ser feita a ressalva pela autoridade autuante.

Art. 149 - Os órgãos da Secretaria Municipal de Saúde, após decisão definitiva na esfera administrativa, farão publicar todas as penalidades aplicadas aos infratores da legislação sanitária.

Art. 150 - O disposto neste Código deverá, na sua aplicação, ser compatibilizado com a legislação sanitária correlata vigente, prevalecendo sempre os parâmetros legais e técnico-científicos de proteção, promoção e preservação da saúde.

Art. 151 - Na ausência de norma legal específica, prevista neste Código e nos demais diplomas federais e estaduais vigentes, a autoridade sanitária, fundamentada em documentos técnicos reconhecidos pela comunidade científica, poderá fazer exigências que assegurem o cumprimento do artigo 2º desta lei.

Art. 152 - Os órgãos de vigilância em saúde, em articulação com os órgãos que atuam na área do meio ambiente, devem proceder à análise e manifestação a respeito dos planos de gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde, elaborados pelos estabelecimentos de assistência à saúde, com vistas à sua aprovação ou reprovação.

§ 1º - É de competência exclusiva dos órgãos de vigilância em saúde verificar se as condições propostas no plano de gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde aprovado estão sendo cumpridas pelos estabelecimentos de assistência à saúde.

Folha nº 23 do
Processo nº 4133/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.998

§ 2º - Os órgãos de vigilância em saúde devem cooperar com os órgãos que atuam na área do meio ambiente, quando solicitada a participação de seu quadro de pessoal especializado.
Art. 153 - O descumprimento das normas constantes da Lei nº 10.309, de 22 de abril de 1987, caracteriza infração ao Código Sanitário ora instituído, aplicando-se as penalidades e os procedimentos administrativos nele previstos.
Art. 154 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.
Art. 155 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as Leis nº 10.153, de 7 de outubro de 1986, nº 10.770, de 8 de novembro de 1989, nº 11.728, de 22 de fevereiro de 1995, nº 12.039, de 11 de abril de 1996, nº 12.268, de 19 de dezembro de 1996, nº 12.369, de 13 de junho de 1997, nº 12.371, de 13 de junho de 1997, nº 13.456, de 26 de novembro de 2002, e nº 12.580, de 31 de março de 1998, bem como os artigos 2º, 3º, 35, 36, 37, 38 e 39 da Lei nº 10.309, de 22 de abril de 1987.
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de janeiro de 2004, 450º da fundação de São Paulo.
MARTA SUPLICY, PREFEITA
LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos
LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico
GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, aos 9 de janeiro de 2004.
UBIRATAN DE PAULA SANTOS, Secretário do Governo Municipal - Substituto

Folha nº 24 do
Processo nº 423/b
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.999

Câmara Municipal de São Paulo

Gabinete Vereador Wadih Mutran

Folha nº 15 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.99

PROJETO DE LEI

01 - PL
01-0348/1999

Institui requisitos para a concessão de Alvará de Licença e Funcionamento aos laboratórios de análise clínica localizados no Município de São Paulo, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, decreta:

Art. 1º - O Alvará de Licença e Funcionamento dos laboratórios de análise clínica localizados no Município de São Paulo só será concedido mediante a comprovação documental do cumprimento dos requisitos abaixo relacionados, além dos requisitos já exigidos pela legislação em vigor:

I - O material (sangue) para realização de teste de HIV deverá obrigatoriamente ser colhido e analisado em um único tubo de ensaio, sem qualquer contato manual.

II - Os laboratórios de análise clínica deverão possuir equipamentos auto-esterelizável, sem nenhum contato manual.

Art. 2º - Os estabelecimentos mencionados nesta lei, que se encontram em vias de solicitação de Alvará de Licença e Funcionamento deverão preencher as normas acima declinadas no prazo de 30 (trinta) dias a partir do protocolo que solicita a emissão do respectivo alvará.

Folha nº 16 do
Processo nº 2423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Art. 3º - Os estabelecimentos deste ramo de atividade já existentes deverão apresentar os documentos mencionados no artigo 1° a partir de 120 (cento e vinte) dias contados da data da publicação desta Lei.

Art. 4º - O não cumprimento dos dispositivos desta Lei implicará ao infrator a imposição de multa no valor de 1.500 (mil e quinhentas) UFIRs, sendo que em caso de reincidência o valor da multa duplicará.

Art. 5º - As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões,

WADIH MUTRAN
Vereador
P.P.B.

Folha nº 27 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.998

PROJETO DE LEI 01-0684/2007 do Vereador Francisco Chagas (PT)

Dispõe sobre a obrigatoriedade dos hipermercados, supermercados, farmácias e demais estabelecimentos comerciais, de higienizar os carrinhos, cestas e demais utensílios disponibilizados aos clientes, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, decreta:

Artigo 1º - Os hipermercados, supermercados, farmácias e demais estabelecimentos comerciais instalados e em operação no Município, que disponibilizem carrinhos, cestas ou outros utensílios aos clientes, para acondicionamento das mercadorias durante a realização das compras, efetuarão a higienização desses equipamentos, na forma desta lei.

Artigo 2º - A higienização adequada dos equipamentos referidos no artigo supra, deverá ser feita a cada 24,00(vinte e quatro) horas, ou em períodos menores, quando constatada sua necessidade.

Parágrafo Único : Na higienização dos equipamentos, deverão ser utilizados os meios técnicos, mecânicos e físico-químicos adequados a sua completa esterilização, de forma a livrá-los das bactérias, fungos e demais agentes patogênicos nocivos a saúde humana.

Artigo 3º - O descumprimento das normas estabelecidas nesta lei sujeitarão o estabelecimento infrator a multa de R$ 500,00 (quinhentos reais) na primeira infração e autuação.

Parágrafo Único: A reincidência do estabelecimento na infração, importará na aplicação de multa de 2.000,00 (dois mil reais), sendo que a cada reincidência, os valores das multas serão majorados em R$ 1.000,00 (mil reais).

Artigo 4º - O Poder Executivo regulamentará esta lei, no que couber, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação.

Artigo 5º - As despesas decorrentes da execução desta lei, correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Artigo 6º - Esta lei entrará em vigor nada de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Às Comissões competentes.

Folha nº 28 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

PROJETO DE LEI 01-0367/2009 do Vereador Domingos Dissei (DEM)

"Dispõe sobre a higienização das comandas eletrônicas e cardápios que são manipulados pelos clientes, em restaurantes, bares, confeitarias, padarias, lanchonetes, churrascarias, hotéis e demais estabelecimentos comerciais similares.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. – Os restaurantes, bares, padarias, lanchonetes, churrascarias e demais estabelecimentos comerciais similares, que se utilizam, para manipulação entre seus clientes, do sistema de comanda plástica eletrônica e cardápios, ficam obrigados a proceder à limpeza e higienização desse material antes de ser entregue a um novo cliente.

Parágrafo único. A higienização das comandas e cardápios, a que se refere o caput deste artigo, deverá ser feita com a utilização de produtos que contenham ingredientes antimicrobianos (anti-sépticos).

Art. 2º - A infração ao disposto nesta lei acarretará multa no valor de R$ 500,00 (quinhentos reais), renovável a cada 30 (trinta) dias e com valor duplicado, até que seja sanada a irregularidade.

§ 1º. Persistindo a infração, a multa poderá ser cumulada com a cassação do alvará de funcionamento.

§ 2º. O valor da multa será atualizado anualmente pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ou por outro índice que vier a substituí-lo.

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

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

Sala das Sessões, em 27 de maio de 2009. Às Comissões competentes.

Folha nº 29 do
Processo nº 423/10
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.998

PUBLICADO DOC 05/08/2010, PÁG 89

PROJETO DE LEI 01-0350/2010 da Vereadora Sandra Tadeu (DEM)
"DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DOS CINEMAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, QUE EXIBEM FILMES EM TERCEIRA DIMENSÃO (3D) A PROMOVER A HIGIENIZAÇÃO NOS ÓCULOS – ACESSÓRIOS UTILIZADOS PARA ESTE FIM, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:
Art. 1º - Ficam os cinemas, que exibem filmes em terceira dimensão (3D) obrigados a promover a higienização e a embalagem em plástico estéril com fechamento a vácuo nos óculos acessórios utilizados para este fim.
Parágrafo primeiro – Os óculos higienizados devem estar disponíveis aos espectadores dos cinemas para cada sessão cinematográfica em 3D.
Parágrafos segundo – Os óculos higienizados devem estar embalados e selados com os seguintes dizeres: "ÓCULOS 3D DEVIDAMENTE HIGIENIZADOS".
Art. 2º - A inobservância no disposto nesta Lei acarretará para o infrator:
I – Multa no valor de R$ 1.000,00 (Hum mil reais)
II – Na reincidência o dobro da multa imposta contida no inciso II.
Art. 3º - O Poder Executivo, através de seu órgão competente, fiscalizará o cumprimento desta Lei.
Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.
Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.
Art. 6º - Revogam-se as disposições em contrário.
Sala das Sessões, em Às Comissões competentes."

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 23/9/10 às 17h
R.F.

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
R.F. 10801
Secretária

Ao Nobre Vereador /À Nobre Vereadora
Netinho de Paula
Para Relatar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.
Em 26 / 09 / 2010
Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

na CCJ em 21/10/10 Solange

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 25/10/10 AS 12:10 h
POR
SAÍDA: 16/11 ÀS: 14 h 32 ASS.:

REDISTRIBUÍDO
Ao Nobre Vereador /À Nobre Vereadora
Ushitaro Kamia
Para Relatar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.
Em 29 / 11 / 2010
Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 29/11/10 AS 17:40 h
POR Lívia
SAÍDA: ÀS: h ASS.:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue(m) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s) sob nº 30, a folha de informação nº em 24/3/11

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
R.F. 10801
Secretária

Câmara Municipal de São Paulo

Papel para informação, rubricado como folha nº 30

do processo n.º 01-423 de 2010 24/3/11 (a)

Solange Rainone dos Santos
RF 10801

REDISTRIBUÍDO
Ao Nobre Vereador /À Nobre Vereadora
Milton
Para
Sala
Legis. 29 3 11
Em
Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 30/03/11 ÀS 12 h
POR
SAÍDA 29/04 ÀS: 16 h 21 ASS.:

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 10/08/11 ÀS 17:44 h
POR José
SAÍDA: 10/08 ÀS: 18 h 35 ASS.:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado nesta data papel informação rubricado sob o número

folha n 31 a 34 a)

23/09/11

Helio Hideki Takahashi
Reg. 11123

Folha nº 31
Processo 01-423/10
Fls. 11123

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

16 - PAR
16- 01133/2011

pl0423-10

PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0423/10.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Cláudio Fonseca, que dispõe sobre a obrigatoriedade de esterilização de instrumentos de trabalho metálicos utilizados em salões de barbearia e institutos de beleza localizados no Município de São Paulo.

Segunda a propositura, ainda, os demais instrumentos de trabalho que entrem em contato com a pele do cliente e não são metálicos devem ser descartáveis, os quais devem ser embalados individualmente e sempre abertos e descartados na frente do cliente.

O projeto reúne condições para prosseguir em tramitação, eis que apresentado no regular exercício da competência legislativa desta Casa.

Ressaltamos, inicialmente, que a Lei nº 11.436/93, já dispõe sobre a matéria, obrigando ao uso de aparelhos de esterilização de instrumentos e utensílios utilizados em institutos de beleza, barbearias, manicures e estabelecimentos similares.

A presente proposta, contudo, inova a ordem jurídica ao dispor mais especificamente sobre a necessidade de esterilização dos instrumentos metálicos por meio de estufas (forno Pasteur), bem como sobre a obrigatoriedade dos demais instrumentos de trabalho não metálicos, que entram em contato com a pele, serem descartáveis, embalados individualmente e abertos e descartados na frente do cliente.

A propositura objetiva instituir medida que contribua para evitar a transmissão de doenças pela falta de esterilização dos instrumentos metálicos de trabalho como hepatite B e C, micoses, infecções e outras doenças.

Assim, tem o projeto por fundamento a proteção e defesa da saúde, matéria da competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, inciso XII, da Constituição Federal) e também dos Municípios, já que a estes entes é dado suplementar a legislação federal e estadual no que couber (art. 30, inciso II, da Constituição Federal).

Nesse sentido é, inclusive, a lição de Fernanda Dias Menezes de Almeida para quem "*a competência conferida aos Estados para complementarem as normas gerais da União não exclui a competência do Município de fazê-lo também. Mas o Município não poderá contrariar nem as normas gerais da União, o que é óbvio, nem as normas estaduais de complementação, embora possa também detalhar estas últimas, modelando-as mais adequadamente às particularidades locais*". (*In*, Competências na Constituição de 1988, Ed. Atlas, p. 125)

Ora, tratando a propositura sobre proteção e defesa da saúde e tendo em vista que, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, "*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença (...).*" (grifamos), certo é que ao determinar a adoção de medidas de esterilização de instrumentos de trabalho metálicos utilizados em salões de barbearia e institutos de beleza o Município nada mais estará fazendo do que cumprir o seu dever de, no exercício do poder

17 - RELCOM
17- 01162/2011

Folha nº 32 do
Processo 01-423/10
Fls. 11123

de fiscalizar as atividades desenvolvidas em seu território, inserto no art. 160 da Lei Orgânica, fazer observar o texto constitucional.

A propositura encontra ainda fundamento em um dos poderes típicos da Administração Pública, qual seja o poder de polícia. Com efeito, o poder de polícia consiste na imposição aos administrados de limites ou condicionamentos ao exercício de certos direitos, sendo que sua definição legal nos é dada pelo artigo 78 do Código Tributário Nacional:

> *"Art. 78. Considera-se poder de polícia a atividade da Administração Pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranqüilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos."*

Segundo Hely Lopes Meirelles (*In,* Direito Municipal Brasileiro, 6ª Ed., p. 371 e 350, respectivamente) *"compete ao Município a polícia administrativa das atividades urbanas em geral, para a ordenação da vida da cidade (...) Para esse policiamento deve o Município indicar o proceder do administrado, regulamentar a fiscalização e cobrar as taxas estabelecidas por lei. Nessa regulamentação se inclui a fixação de horário do comércio em geral e das diversificações para certas atividades ou estabelecimentos, bem como o modo de apresentação das mercadorias, utilidades e serviços oferecidos ao público."* (grifamos)

E mais, ao comentar especificamente sobre a polícia sanitária:

> *"Além das medidas de defesa e preservação contra doenças e moléstias de toda espécie, é missão do Poder Público dotar as comunidades de melhores condições de habitação, de alimentação, de trabalho, de recreação, de assistência médica e hospitalar, bem como prescrever normas de profilaxia e higiene que garantam ao meio ambiente, aos gêneros e às utilidades um mínimo de pureza e asseio indispensáveis à vida humana."* (grifamos)

Nesse sentido, o art. 3º da Lei nº 13.725/04 – Código Sanitário do Município – prevê que, *in verbis*:

> *"Art. 3º - Os princípios expressos neste Código dispõem sobre precaução, bioética, proteção, promoção e preservação da saúde, no que se refere às atividades de interesse à saúde e meio ambiente, nele incluído o do trabalho, e têm os seguintes objetivos:*
>
> *I - assegurar condições adequadas à saúde, à educação, à moradia, ao transporte, ao lazer e ao trabalho;"*

Diante das considerações supra, verifica-se que o projeto está amparado nos artigos 13, inciso I e 37, "caput" ambos da Lei Orgânica, bem como no Poder de Polícia do Município.

Folha nº 33 do
Processo 01-423/10
Mário Nicoli Tatalvanti
Reg. 11133

Por se tratar de matéria sujeita ao *quorum* de maioria simples para deliberação, é dispensada a votação em Plenário, cabendo tal prerrogativa às Comissões Permanentes, na forma do art. 46, inciso X, do Regimento Interno.

Por todo o exposto somos, **PELA CONSTITUCIONALIDADE** e **LEGALIDADE**,

Todavia, (i) a fim de adequar o projeto à melhor técnica de elaboração legislativa; (ii) para inserir a alteração no texto da Lei nº 11.436/93, que já dispõe sobre a matéria; (iii) e para revogar expressamente a Lei nº 10.762/89, que dispõe sobre a utilização de meios profiláticos (produtos químicos ou equipamentos) pelos institutos de beleza, barbearias, manicures e estabelecimentos similares, já implicitamente revogada pela Lei nº 11.436/93, sugerimos o substitutivo abaixo.

Ademais, tendo em vista (i) a edição da Lei nº 13.725/04, que instituiu o Código Sanitário do Município, o qual determina em seu art. 118 sanções para as infrações sanitárias em geral; (ii) que a presente proposta não prevê qualquer multa em razão de seu descumprimento, assunto que não pode ser relegado ao decreto regulamentador sob pena de ofensa ao princípio constitucional da legalidade; (iii) e que a multa da Lei nº 11.436, de 12 de novembro de 1993, é menos gravosa que aquela prevista na Lei nº 13.725/04, sugerimos a sujeição dos infratores do disposto na propositura às sanções do Código Sanitário.

SUBSTITUTIVO Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 0423/10.

Altera a Lei nº 11.436, de 12 de novembro de 1993, que obriga ao uso de aparelhos de esterilização em Institutos de Beleza, Barbearias, Manicures e Estabelecimentos similares do Município de São Paulo, e dá outras providências.

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

Art. 1º O artigo 1º da Lei nº 11.436, de 12 de novembro de 1993, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Os Institutos de Beleza, Barbearias, Manicures e Estabelecimentos Similares do Município de São Paulo ficam obrigados a instalar estufas (forno Pasteur) para esterilização de instrumentos de trabalho metálicos."

Art. 2º Fica inserido o artigo 1º-A à Lei nº 11.436, de 12 de novembro de 1993, que vigorará com a seguinte redação:

"Art. 1º-A. Os demais instrumentos de trabalho que entram em contato com a pele do cliente e não são metálicos devem ser descartáveis.

Parágrafo único. Os materiais descartáveis, tais como toalha de papel a ser usada por cima da toalha de tecido, recipiente ou touca de revestimento para molho das mãos e pés, luva

Folha nº 34
Processo 01-423/10
Fls. 11133

para spa, palito, lixa de papel, lixa d'água para mãos e pés, devem ser embalados individualmente e sempre abertos e descartados na frente do cliente."

Art. 3º Fica inserido o artigo 1º-B à Lei nº 11.436, de 12 de novembro de 1993, que vigorará com a seguinte redação:

"Art. 1º-B. Os estabelecimentos mencionados no artigo 1º desta lei terão o prazo de 60 (sessenta) dias para a instalação de estufa de esterilização, a contar da publicação da presente lei."

Art. 4º Fica inserido o artigo 1º-C à Lei nº 11.436, de 12 de novembro de 1993, que vigorará com a seguinte redação:

"Art. 1º-C. A desobediência ao disposto nesta lei considera-se infração sanitária aplicando-se aos infratores as sanções previstas na Lei nº 13.725, de 09 de janeiro de 2004."

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

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente a Lei nº 10.762, de 20 de outubro de 1989.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 21/09/2011

ARSELINO TATTO

ABOU ANNI ROBERTO TRIPOLI

DALTON SILVANO

ADILSON AMADEU

FLORIANO PESARO

ADOLFO QUINTAS

JOSÉ AMÉRICO

AURÉLIO MIGUEL

MILTON LEITE

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 24 / 09 / 2011
Pág. 99 Col. 2ª
Conferido Maria Tereza
Maria Tereza Affonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.851

À douta Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia.

Em 26 / 09 / 11

Rubem Davi Pomancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

Recebido na Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia
Em 26 / 09 / 11 às 18:30
Eliane Gonçalves Gavioli
Secretária da Comissão
RF - 100465

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
Aurélio Nomura
Para relatar.
Sala da Comissão de Trânsito, Transporte e Atividade Econômica
Em 30 / 09 / 11 18:40
Presidente
Obs.: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 da L.O.

Segue — juntado — nesta data documento(s) e papel de informação rubricado — sob folha nº 35

Em 30 / 11 / 11
Maria Tereza Affonso da Silva
Técnico Administrativo
RF 10.851

Folha nº 35 do proc.
nº. 01 - 423 de 2010
Maria Tereza Afonso da Silva
RF 10651

16 - PAR
16- 01735/2011

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

PARECER Nº DA COMISSÃO DE TRÂNSITO, TRANSPORTE, ATIVIDADE ECONÔMICA, TURISMO, LAZER E GASTRONOMIA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 423/10

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Cláudio Fonseca, obriga os salões de barbearia e institutos de beleza do Município a instalar estufas (forno Pasteur) para esterilização de instrumentos de trabalho metálicos.

A propositura também estabelece que os demais instrumentos de trabalho que entram em contato com a pele do cliente e não são metálicos, devem ser descartáveis.

De acordo com a justificativa, objetiva-se evitar a transmissão de doenças, a exemplo de hepatite B e C, micoses e infecções, decorrentes da falta de esterilização dos instrumentos de trabalho.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa apresentou substitutivo à iniciativa, visando adequá-la à melhor técnica legislativa, para inserir alteração no texto da Lei nº 11.436/93, que já dispõe sobre a matéria, e para revogar expressamente a Lei nº 10.762/89, que já versa sobre a utilização de meios profiláticos (produtos químicos e equipamentos) pelos institutos de beleza, barbearias, manicures e estabelecimentos similares, a qual já foi implicitamente revogada pela Lei nº 11.436/93.

No âmbito da competência desta Comissão, entendemos que a propositura é oportuna e meritória. Entretanto, argumentamos que o projeto original atende melhor ao interesse público.

Favorável, pelo exposto, o parecer, nos termos do projeto original.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo Lazer e Gastronomia, em 30-11-11

Ver. Gilson Barreto
Presidente

Ver. Aurélio Nomura
Relator

Ver. Domingos Dissei

Ver. Senival Moura

Ver. Wadih Mutran

Ver. Jamil Murad

Ver. David Soares

17 - RELCOM
17- 01797/2011

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 01 / 12 / 2011

Pág. 97 Col. 04

Conferido

SÔNIA MARIA CORRÊA ALVES
RF. 10.923

À Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher.
Em 01 / 12 / 2011

SÔNIA MARIA CORRÊA ALVES
RF. 10.923

Recebido na Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher.
São Paulo, 01 / 12 / 2011 às 1750 h

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
Claudio Prado
Para relatar
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.
Em 06 12 2011

Presidente

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

Segue m. juntado s., nesta data documento(s) e papel de informação [illegible] s. sob folha(s) nº 36 a 47 Em 23 / 05 / 12

Liliane Jun Ogura
RF. 11.095 - Técnico Administrativo

Folha nº 36
do Processo nº 01-0423-2010
Liliane Jun Ogura
RF.: 11.095

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: JAMIL MURAD

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 23-05-12

OBSERVAÇÕES:
- Notas taquigráficas sem revisão

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – A pedido do nobre Vereador Eliseu Gabriel, vamos passar, a audiência pública, ao projeto de lei 436/11, de autoria do nobre Vereador Eliseu Gabriel.

Com a palavra o nobre Vereador Eiseu Gabriel.

O SR. ELISEU GABRIEL - Boa tarde a todos. Esse é um exame extremamente simples, importante, que pediria licença a nobre Presidente Juliana, passar a palavra para a Márcia, que irá falar sobre esse exame e o seu significado para a vida das crianças.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Com palavra a Sra. Márcia Adriana – Presidente da Associação da Assistência à Criança Cardiopata e Pequenos Corações.

A SRA. MÁRCIA ADRIANA – Boa tarde a todos. Como o próprio nome já diz, cuidamos dos direitos das crianças que nascem com cardiopatia congênita. Ela tem uma incidência de, aproximadamente, uma a cada cem nascimentos. Em torno de oito para cada mil nascimentos. Cada mil crianças nascidas vivas, oito tem cardiopatia congênitas e muitas delas têm um índice de um a dois nascimentos para cada mil. São as cardiopatias congênitas consideradas criticas. São as mais graves. Esse tipo de cardiopatia, muitas vezes não é detectado nem em exame pré-natal, que deveria existir um eco-cardiograma fetal, principalmente, nos casos indicados e às vezes também não há sinais físicos que possam perceber que aquela criança tem uma má formação grave. E muitas vezes a criança tem alta, vai para casa e acaba tendo uma parada e muitas vezes volta em choque cardiogênico para o hospital em condições complicadas.

Alguns estudos realizado nos Estados Unidos, especialmente, um foi publicado ano passado no *Revista Pediátrica*, em agosto de 2011 fala da importância de na maternidade, por meio de um aparelho chamado oximetro, um sensor que mede a quantidade de oxigênio no sangue da criança. Por meio dessa medição que é simples, rápida barata, não precisa de um treinamento muito importante, qualquer técnico, auxiliar de enfermagem pode fazer esse exame. E detectando quantidade de oxigênios, saturação abaixo de 95%, indica que a criança não tenha alta e que vá para outros exames porque há uma probabilidade dessa criança ter uma cardiopatia grave. O nosso pedido de aprovação do teste do coraçãozinho nas maternidades seria com esse intuito. Após as primeiras 24 horas de vida a criança passar por esse teste que é rápido, simples, barato, porque praticamente todas as maternidades já tem um oximetro. Não haveria investimento, necessariamente, porque é um equipamento que existe nas UTIs e nas maternidades também. É com um custo mínimo seria o custo do tempo de três minutos, talvez, que o auxiliar vai gastar para colocar o sensor no dedinho da criança e a sociedade brasileira de pediatria já se posicionou. Estou com um documento em mãos que eu trouxe, se puder ser colocado, é um documento que a sociedade de pediatria redigiu explicando exatamente como deve ser feito o teste e é assim que eles preconizam. Após as primeiras 24 horas de vida, fazendo o exame na mão direita, se constatar mais que 95% de saturação a criança está liberada. Se der menos que 95% repete-se no pezinho. Se der uma diferença entre a mão e os pés, mais de 2%, também deve ter um olhar mais cuidadoso para aquela criança. Talvez outros exames mais específicos porque a probabilidade da criança ser cardiopata é grande. Basicamente é nisso que consiste nosso pleito, que muito gentilmente o nobre Vereador Eliseu Gabriel foi o primeiro, no Brasil, a entrar com esse projeto. Hoje temos um estado onde já foi aprovado, Mato Grosso do Sul. Trinta e cinco cidades já têm o teste aprovado, já estão fazendo outras 55 cidades tem o projeto de lei em andamento. Existe também um projeto de lei no Congresso Nacional de autoria do deputado Federal Eleuses Paiva e mais alguns estados que estão com projetos de lei em andamento, são 19.

A SRA PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigada Márcia. Com a palavra o nobre Vereador Milton Ferreira.

O SR. MILTON FERREIRA – Parabenizo o nobre Vereador Eliseu Gabriel por essa iniciativa, que não só trata das doenças cardiopatas como as pulmunares também. Onde faz a troca do gás carbônico pelo oxigênio. Então esse aparelho oximetro pega as más informações. A vezes onde o RM tem de ir para casa usando assim o oxigênio.

A SRA PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Solicito a assessoria da Comissão que pegue o documento para anexar no processo. Anunciamos a presença do nobre Vereador Floriano Pesaro.

Passamos ao item seguinte: PL 397/09, Vereador Paulo Frange. Esse projeto de lei, olhando atentamente, tem um parágrafo 3º que coloca o seguinte: "A celebração de cada contrato de gestão – com a palavra – "poderá" ser precedida de processo seletivo..." A partir do momento que você coloca o item "poderá", abre precedentes para poder ter uma flexibilidade na contratação das pessoas que vão estar selecionadas para esse tipo de contrato.

Coloco nessa audiência, está com o Vereador Natalini....

Depois, quero conversar com o Vereador Natalini sobre esse projeto. Mas em todos os incisos do projeto de lei constam a palavra. Por exemplo, no §4º: "O contrato de gestão poderá ser firmado com a entidade qualificada como organização social associada a instituições sem fins lucrativos..." Nesse item, também abre precedentes.

No §5º: "O contrato de gestão poderá ser firmado com a entidade qualificada como organização social associada a instituições sem fins lucrativos, com as quais mantenha termo de parceria para atendimento clínico/ambulatorial com médicos de especialidades da rede privada da microrregião, na forma e condições que dispuser decreto do Executivo." Quer dizer, isso abre um precedente muito grande nas organizações sociais para quarteirizar. Por exemplo, as regiões que tiverem consultórios médicos privados para algum tipo de serviço, a organização social vai lá e contrata.

Sabemos que já está muito difícil fiscalizar. Nesta comissão, temos trabalhado a questão dos contratos, verificamos que as organizações têm dificuldade em responder aos atendimentos em suas regiões e, com esse parágrafo, o serviço será quarteirizado pela organização social. Não dá para aceitarmos isso. Por esse motivo quis dar essa informação aos nobres Vereadores. Sou totalmente contra esse projeto de lei do Vereador Paulo Frange. Quero discutir com ele e com o Vereador Natalini, mas gostaria que os nobres Vereadores tomassem ciência. Estou colocando isso nesta audiência pública para que conste nas Notas Taquigráficas.

Quando o projeto estiver para ser analisado na nossa reunião da comissão, com certeza, tornarei a falar sobre isso. Então; Vereadores Floriano Pesaro, José Rolim e Milton Ferreira; era isso que gostaria de colocar com relação ao projeto do Vereador Paulo Frange.

Há mais alguém que gostaria de se manifestar sobre esse projeto? Não havendo, dou por realizada a primeira audiência pública do PL 397/2009.

Passemos ao próximo item: PL 423/2010, do Vereador Claudio Fonseca que dispõe sobre a obrigatoriedade de esterilização de instrumentos de trabalho metálicos utilizados em salões e institutos de beleza, e dá outras providências.

Com a palavra o Sr. Ricardo, da Covisa, para falar sobre o projeto.

O SR. RICARDO ANTONIO LOBO – Sou da Covisa e estou representando em relação ao projeto de lei referido. A Covisa já se manifestou formalmente em relação ao projeto, num documento enviado a ela.

De qualquer maneira, entendemos como bastante útil, mas esclarecemos que há necessidade, talvez, de uma atenção quanto à colocação do material utilizado. O documento do projeto de lei refere-se a um único material, qual seja, estufa para esterilização, e a Covisa coloca, nos serviços, hoje, de interesse direto da Saúde, vários outros equipamentos que podem, também, atingir o mesmo objetivo.

Então, manter somente a estufa causa um problema técnico em relação à possibilidade de outros instrumentais.

Na fiscalização de área, temos observado alguns estabelecimentos – como esses aqui colocados – que já esterilizam de outra forma, como, por exemplo, autoclave.

Então, é só uma atenção quanto ao texto redigido e a possibilidade, quanto à estufa, de haver um entendimento equivocado em relação a outras possibilidades de esterilização de instrumental.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigada, Ricardo.

Alguém mais gostaria de se manifestar sobre esse projeto? (Pausa)

Dou por realizada a primeira audiência pública do PL 423/10.

Passemos ao PL 1/11, de autoria dos nobres Vereadores Aurélio Miguel, Paulo Frange, Sandra Tadeu, Natalini, Jamil Murad, José Américo, José Ferreira dos Santos – Zelão; Milton Ferreira e Noemi Nonato, que determina o envio de relatórios sobre as despesas com vigilância sanitária e epidemiológicas à Câmara Municipal de São Paulo, e dá outras providências.

Alguém quer se manifestar sobre o PL 1/11? (Pausa)

Dou por realizada a primeira audiência pública do PL 1/11.

Passemos ao PL 190/11, de autoria do nobre Vereador Juscelino Gadelha, que dispõe sobre a realização trimestral de procedimentos de inspeção sanitária e coleta de amostras de águas explotadas do Município de São Paulo, e dá outras providências.

Está inscrita para falar sobre o projeto a Sra. Maria Cristina, da Covisa/SP.

A SRA. MARIA CRISTINA – Boa tarde a todos. Sou Maria Cristina, trabalho na Covisa, na Subgerência de Alimentos, de São Paulo.

Somos responsáveis pela fiscalização das empresas exploradoras de água mineral, no Município.

Desde 2006, o Município de São Paulo assumiu todas as ações de fiscalização nas empresas alimentícias e produtoras de água. A água está dentro dessa subgerência de alimentos.

Já desenvolvemos um trabalho de acordo com as normas técnicas já estabelecidas, em nível federal, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Realizamos todos os procedimentos de fiscalização.

Defendemos que o critério para a realização das inspeções, assim como as análises laboratoriais, sejam realizadas de acordo com a situação de risco, isso porque, com a nossa experiência, temos trabalhado nesse sentido e, muitas vezes, encontramos situações em que temos de colocar nossos esforços em determinadas regiões por algum tipo de situação – como já ocorreu em um passado recente.

Portanto, temos os instrumentos, hoje, já implantados para fazermos essa inspeção com critérios previamente estabelecidos. Muitas vezes, uma inspeção não é realizada em apenas um dia. As equipes, às vezes, retornam por vários dias. Ainda, a análise laboratorial é apenas um ponto do controle.

Por isso, defendemos que a realização das inspeções sejam feitas de acordo com o critério de risco.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigada, Sra. Maria Cristina.

Alguém mais gostaria de falar a respeito do PL 190/11? (Pausa)

Dou por realizada a primeira audiência pública do PL 190/11.

Passemos ao PL 407/11, de autoria do nobre Vereador Jamil Murad, que altera a redação do artigo 90 da Lei 13.725/04, com a finalidade de determinar as inscrições no cadastro municipal de vigilância e saúde para cada classe de produtos de sua renovação anual, e dá outras providências.

O nobre Vereador Jamil Murad falará sobre o PL 190/11.

O SR. JAMIL MURAD – Esse projeto propõe que cada classe de produto requeira uma condição diferente, o que já é previsto na legislação sanitária, a fim de obter o licenciamento, e também a obrigatoriedade de os estabelecimentos comerciais solicitarem a revalidação da licença sanitária anualmente.

Em essência, esse é o projeto.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigado, Sr. Presidente, nobre Vereador Jamil Murad.

Alguém mais gostaria de se manifestar? (Pausa)

Dou por realizada a segunda audiência pública do PL 190/11.

Passo a presidência ao nobre Vereador Jamil Murad.

- Assume a presidência o Sr. Jamil Murad.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Agradeço a nobre Vereadora Juliana Cardoso, que presidiu a sessão até o momento.

Agradeço, também, os colegas Milton Ferreira, José Rolim e Floriano Pesaro.

Dando continuidade às audiências públicas, entraremos na temática "Criança e Adolescente".

Passemos ao PL 399/10, de autoria do nobre Vereador Antonio Carlos Rodrigues, que dispõe sobre o direito de provisão de educação infantil à criança de 0 a 6 anos, prestada aos filhos de servidores públicos municipais da Administração direta e indireta, e dá outras providências.

Defenderá o projeto o Sr. Esdras Galvino.

O SR. ESDRAS GALVINO – Boa tarde a todos.

Atualmente, o Poder Público já proporciona aos filhos e dependentes dos trabalhadores da Administração direta e indireta da Prefeitura, o Centro de Convivência Infantil.

Nas áreas em que temos esses centros, constatamos uma grande redução no número de faltas dos servidores.

O nobre Vereador Antonio Carlos Rodrigues vem com esse PL a fim de consolidar a garantia para que todos tenham esse Centro de Convivência Infantil para trabalharem mais tranquilamente.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Continua em discussão. (Pausa)

Dou por realizada a audiência pública sobre o PL 399/10.

Passemos ao PL 255/11, de autoria do nobre Vereador Netinho de Paula, que determina a fixação de placa advertindo sobre a proibição de venda de substâncias inalantes tóxicas a menores de idade, e dá outras providências.

Solicitamos que a Sra. Renata Mendes Dias, da Covisa, discuta sobre o projeto. (Pausa)

A Sra. Renata não está presente.

Alguém gostaria de se manifestar? (Pausa)

Dou por realizada a audiência pública do PL 255/11.

Passemos ao PL 408/11, de autoria da nobre Vereadora Sandra Tadeu, que disciplina o ingresso de crianças e adolescentes em *lan houses*, *cyber* cafés e em estabelecimentos similares, e dá outras providências.

Alguém gostaria de se manifestar? (Pausa)

Dou por realizada a primeira audiência pública do PL 408/11.

Passemos ao próximo item, o PL 413/10 de autoria dos Vereadores Netinho de Paula e Floriano Pesaro.

O SR. FLORIANO PESARO – Presidente, quero discutir o projeto e apresentar as justificativas em meu nome e em nome do Vereador Netinho de Paula.

Como é de conhecimento de V.Exa. e de todos atuamos na área da infância e da adolescência nos últimos dez anos, atuei inclusive como ex-Secretário de Assistência e Desenvolvimento Social da cidade de São Paulo durante três anos e meio.

O que mais nos chamou a atenção foi a questão da violência e exploração sexual de crianças e adolescentes na cidade de São Paulo tanto nas áreas mais nobres como na periferia e, muitas vezes, com o consentimento da família nos hotéis da Avenida Paulista, no Centro da Cidade, nos bailes *funk* e assim por diante.

Dessa forma, Sr. Presidente, uma série de medidas foram tomadas ao longo dos últimos anos, inclusive com a constituição de um Disque Denúncia de número 100. Realizamos uma campanha chamada Campanha Afeto onde alertamos em ônibus, transportes públicos em geral, hotéis, bares e similares sobre a possibilidade de exploração desse tipo de ação criminosa que fere o Estatuto da Criança e do Adolescente, que seria denunciada através do

Disque 100 e o sujeito aliciador poderia ser até preso.

Avançamos nesta Casa a partir de uma CPI na qual o então Vereador Carlos Alberto Bezerra, do PSDB, hoje Deputado Estadual foi o Relator. Pude participar dessa CPI da Pedofilia, CPI da exploração sexual contra crianças e adolescentes. Depois de seis meses de longo trabalho escutando as mais diversas fontes, os mais diversos atores, vítimas da exploração sexual, produtores promotores do crime e da pornografia infantil na internet, organizações sociais parceiras conseguimos identificar várias medidas que constam no Relatório da CPI da Pedofilia.

A partir desse relatório alguns Vereadores desta Casa tomaram iniciativas legislativas. Uma delas é justamente essa que ora apresentamos a esta audiência pública ao PL 413/10, de autoria dos Vereadores Netinho de Paula e Floriano Pesaro.

Essa iniciativa prevê como uma das medidas - e quero deixar claro que é uma entre tantas outras medidas tomadas – a necessidade da obrigatoriedade de afixação de placa de advertência sobre a exploração sexual de crianças e adolescentes. A placa, em seu artigo primeiro da lei diz o seguinte: "Todo estabelecimento destinado à realização e promoção de eventos artísticos ou musicais noturnos, bem como hotéis, motéis, pensões ou estabelecimentos similares situados no Município de São Paulo deverão fixar na porta de entrada em local visível, de forma destacada e legível, placa com a seguinte advertência: 'Exploração sexual de criança e adolescente é crime. Denuncie. Ligue para o Disque 100 e faça a sua denúncia".

Por que consideramos essa lei prioritária, Sr. Presidente Jamil Murad, incluindo multa de dois mil reais para o estabelecimento que descumpri-la e até a suspensão das atividades econômicas para o estabelecimento que for reincidente no descumprimento dessa lei? Porque percebemos, ao longo das nossas ações públicas, que toda vez que você cria espaços de denúncia e estimula a denúncia a partir do conhecimento do problema - ninguém denuncia um problema que aparentemente não existe, ela precisa saber que existe, precisa saber que a exploração sexual de crianças e adolescentes é crime –, quando estimula a denúncia num telefone como o Disque 100, que é uma denúncia anônima, você permite que as autoridades primeiramente identifiquem o problema e o localizem geograficamente. Segundo, você permite que esses problemas entrem numa estatística. A primeira ação que o Poder Público tem de ter para poder dar respostas às demandas da sociedade é saber o tamanho da demanda, o tamanho do problema a ser enfrentado.

Sr. Presidente, deixo essas palavras consignadas nesta audiência pública por considerar esse projeto de alta relevância pública, de urgência por tratar do tema da criança e do adolescente e por considerar que o caso de denúncias no Brasil e em São Paulo em particular vem crescendo, não porque cresce o número de casos, mas porque abrimos as portas e o contato permanente direto com a população para que esse assunto tão indigesto, tão bárbaro como a exploração sexual de crianças pudesse fazer parte da agenda das políticas públicas na cidade de São Paulo.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Obrigado, Vereador Floriano. Passo a palavra ao Vereador José Rolim.

O SR. JOSÉ ROLIM – Queria parabenizar os Vereadores Floriano Pesaro e Netinho de Paula pela ideia, porque sou Vereador e só conheço o Disque 100 porque eu erro, quando vou limpar o meu celular, não coloco o asterisco e disco o 100 e as pessoas atendem o telefone. Eu não sabia que era o número do Disque Denúncia, imaginem, então, as pessoas que moram na periferia.

Queria parabenizá-los porque um dos maiores índices de violência nesta cidade é a violência sexual das crianças, incluindo a violência doméstica. Por que não fazer uma grande campanha na periferia distribuindo cartazes em farmácias e outros tipos de estabelecimentos para todos saberem do problema e combatermos esse mal tão grande revelado pela nossa Rainha dos Baixinhos no domingo no *Fantástico*, que causou tanta repercussão a nível

nacional? Não podemos ficar escondendo essa situação, pondo pano quente em cima dessa realidade que não vemos. Mas, agora temos como denunciar pelo Disque 100. É muito importante que denunciemos esses canalhas.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra o Vereador Gilberto Natalini.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, em primeiro lugar, quero desculpar-me pelo atraso com V.Exa., com os Colegas da Comissão e os presentes, porque sou representante da Câmara Municipal de São Paulo no Conselho de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável.

Estava na reunião, demorou para terminar, mas teve uma série de desdobramentos e tratativas, mas infelizmente não consegui me liberar para chegar a tempo. Estou atrasado, estou me penitenciando, mas devo dizer que não estava tratando de nenhum assunto particular, e sim da Cidade. Infelizmente, sou um só e não consigo me desdobrar em dois lugares ao mesmo tempo.

Sr. Presidente, com a permissão de V.Exa., gostaria de citar uma matéria que saiu no jornal *O Estado de S.Paulo* há alguns dias fazendo um comparativo do financiamento da saúde no Brasil do ano de 2000 até o ano de 2010.

Não sei se V.Exas. e os amigos presentes tiveram a oportunidade de ler a reportagem, que era ilustrada com gráficos, inclusive, mas de forma resumida menciono alguns dados. O Brasil, somados todos os dinheiros públicos brasileiros despendia 107 dólares por brasileiro por ano.

Atualmente, o valor dispendido é de 350 dólares por brasileiro por ano. Houve aumento de mais de 3 vezes no aporte público brasileiro para o SUS.

Porém, na minha opinião – e o jornal não mostra, infelizmente -, isso deveu-se à aprovação da Emenda Constitucional 29 em outubro de 2000, vinculando as verbas públicas municipais e estaduais. A federal não vinculou, mas relacionou com o crescimento do PIB. Isso trouxe um aporte financeiro para o sistema relativamente grande.

Embora saibamos, senhoras e senhores: continuamos sendo um país, em relação ao restante do mundo que investe muito em saúde. Do PIB, o Brasil investe 3,5%, enquanto os países pobres da África investem 7%, em média. Já os países ricos da Europa investem acima de 11%.

Precisamos dar um novo salto de qualidade no financiamento do SUS e de quantidade aprovando o projeto de lei de iniciativa popular, cujo lançamento fizemos na Câmara Municipal, com a presença do seu gabinete, nobre Vereador Claudio Prado, e de outros tantos gabinetes. É um abaixo-assinado para entrar no Congresso Nacional com aquele projeto de lei de iniciativa popular, obrigando a vinculação de 10% do Orçamento Federal para o SUS. Lembrando que os Estados já são obrigados a investir 12% e os municípios já são obrigados a investir 15%.

Sr. Presidente, a situação de atenção à Saúde do povo brasileiro está muito grave. As notícias que nos chegam todo dia, não só de nossa cidade, mas de todos os secretários das cidades brasileiras, são muito sérias, muito graves.

Assim, não temos como ficar parados diante de uma situação dessa, sob risco do sistema que eu, V.Exa. e tantos outros ajudaram a construir nesses 40 anos, colapsar. Por absoluta disfunção de organização por falta de recurso o sistema pode entrar em colapso.

Por isso, deixo esse recado com o apoio da reportagem.

Obrigado, Sr. Presidente, pela paciência de ter me ouvido.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Muito obrigado, nobre Vereador Natalini.

Antes de passar a palavra ao nobre Vereador José Rolim, gostaria de reafirmar esse compromisso do nosso apoio a essa iniciativa que V.Exa. trouxe para a Câmara Municipal, inclusive do apoio dos Srs. Vereadores ligados a essa causa popular, uma causa democrática.

No meu entendimento, é insustentável a manutenção dessa situação. Os

municípios, por exemplo, estão aplicando mais de 15%. Grande parte dos municípios está aplicando mais de 15%, mesmo os do Estado de São Paulo aplicam quase 20% do Orçamento na saúde, na rede municipal. Os estados são obrigados a aplicar 12% e, agora, com a regulamentação da Emenda 29 estão proibidos de tergiversar e desviar sob outros itens, tais como, pagamentos de aposentados e outras despesas. Isso, então, melhora o investimento à saúde.

O Governo Federal, dentro da atual política macroeconômica, manteve, ou seja, acabou vetando, a parte que garantia uma aplicação maior de sua parte. Por isso, a apresentação dessa emenda de iniciativa popular. É, portanto, uma causa democrática. Tem apoio do Dom Odilo Scherer, da Associação Paulista de Medicina, do Conselho Regional de Medicina, tanto de São Paulo, como de outros estados. Tem também apoio do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e tantas outras entidades populares. Todos sentem necessidade desse investimento.

Fiquei animado quando a Presidente da República começou a mudar a política macroeconômica com a questão dos juros, por exemplo, que acaba por refletir-se em vários níveis da economia. Estou animado mesmo, pois o Brasil reserva muito dinheiro para pagamento de juros. São mais de 150 bilhões, tem ano que é da ordem de 170 ou 180 bilhões para pagamento de juros.

Não dá para resolver determinados problemas cruciais, mantendo essa política macroeconômica, mas começamos a ver esse nó desatar.

Claro, vem a gritaria dos bancos que têm muita influência na mídia, dizendo que a inflação voltará, que é um risco, etc. e tal. Mas, nos últimos 20 anos, vemos sempre essa gritaria daqueles preocupados com o problema da inflação.

Mas, na minha opinião, os governantes tem de se preocupar com o desenvolvimento, distribuição de renda, criação de emprego e em atender as necessidades do povo. Essa é a plataforma indispensável que tem de ser abraçada pelo povo brasileiro, por aqueles desejosos de ver um país melhor.

Estou de acordo com a observação feita pelo nobre Vereador Natalini no que tange à frente na defesa do financiamento do sistema público de saúde. Um financiamento mais adequado às necessidades através da emenda promulgada em Brasília. Estamos pegando assinaturas para viabilizar.

Participamos da emenda que criava o Fundo Nacional de Habitação. Foi uma emenda vitoriosa.

Antigamente, não existia o Fundo Nacional de Habitação. E, por uma iniciativa popular, com mais de 1,5 milhão de assinaturas, tornou viável um fundo para financiar habitação popular.

E, agora, uma iniciativa da sociedade, que tem o nosso apoio, para se tornar viável o financiamento adequado da saúde pública.

Tem a palavra o nobre Vereador José Rolim.

O SR. JOSÉ ROLIM – Há uns 15 dias, nesta Comissão, a nobre Vereadora Juliana comentou sobre a retirada dos seguranças dos postos de saúde da região Leste. Liguei para o Sr. Secretário pedindo informação sobre isso, e a resposta que nos deram é que era um contrato de emergência dos seguranças que não podia continuar.

Mas agora foi feita uma nova licitação, que está para ser aprovada, e mais barata, no valor de R$ 630 mil, em vez de R$ 800 mil. E as câmeras serão colocadas para fiscalizarem 24h por dia, mas os funcionários não perderão seus empregos. Eles trabalharão no período das 7h às 19h. E os médicos poderão ficar despreocupados, pois não haverá falta de segurança nos postos de saúde.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Essa resposta da Secretaria está digitalizada? Requeiro ao nobre Vereador que viabilize uma cópia aos Srs. Vereadores membros desta Comissão.

O SR. JOSÉ ROLIM – Sem dúvida. Peço à Assessoria para providenciar a cópia.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Agradeço. Cumprimento os autores do Projeto de Lei 413/ 2010, Vereadores Netinho de Paula e Floriano Pesaro. Por coincidência, esta semana, o assunto da exploração sexual da criança e do adolescente ganhou uma divulgação num programa de grande audiência, o *Fantástico*, em que a Xuxa, artista consagrada, como uma contribuição, pois tenho certeza de que falar daquilo dói muito, preferiu falar do abuso sexual que sofreu na infância.

Ao longo do tempo, os legisladores e as instituições da sociedade civil, do poder público, vêm tomando iniciativas para acabar com esse crime horripilante. Lemos nos jornais certas notícias difíceis até de descrevermos sobre abuso sexual de crianças de dois anos de idade.

Fiquei muito impressionado com a declaração do irmão do Xuxa dizendo que ele não tinha percebido nada dentro de casa.

Essas coisas são muito camufladas, portanto, quando se faz esse tipo de declaração, procura-se criar uma situação em que a sociedade e o poder público tomem providências e fiquem mais alerta quanto a esses crimes. As vítimas são pessoas absolutamente indefesas pelo tipo de agressor, que pode ser um pai, um familiar, um amigo da família, portanto, é um agressor dissimulado, que não aparenta agressividade. Mas esse problema existe.

Portanto, cumprimento novamente os autores desse projeto. Acho que veio em boa hora o PL 413/10.

Tem a palavra a Sra. Edna Santos, do Voto Consciente, para discutir sobre o projeto.

A SRA. EDNA DOS SANTOS FREITAS – Boa tarde. Faço parte do movimento do Voto Consciente, que acompanha todas as Comissões.

Parabenizo o nobre Vereador Pesaro, porque esse é o motivo que está muito mais presente do que imaginamos.

Por coincidência, uma semana antes desse pronunciamento da Xuxa, foi noticiado no Jornal da Cultura sobre uma jornalista que lançou um livro sobre abuso sexual. Ela revelou ter sido abusada sexualmente aos cinco anos de idade e que, agora, ela já estava casada e tinha uma filha de cinco anos. Então ela lançou esse livro para mostrar para as pessoas a importância desse tema.

Então lembrei que tenho uma sobrinha de cinco anos de idade que está na escolinha e cuja professora falou: "Quem tiver mãe ou pai que judia pode falar para a gente que temos um juiz que troca de mãe". A minha sobrinha falou o seguinte: "Ah, mas a minha mãe me trata muito bem, muito obrigada".

Vejam que mesmo para uma criança pequena você pode transmitir valores. Portanto, sugiro que haja esse tipo de orientação desde a pré-escola, porque aquela escritora não conseguiu contar esse problema para ninguém de sua família, exceto para o seu marido, depois que já estava casada, quando teve coragem de contar sobre o abuso sexual, de tão fragilizada e sentindo-se tão culpada. Portanto, esse projeto dos Srs. Vereadores merece todo o nosso apoio.

Em relação ao projeto da saúde, penso que está mais do que na hora. Independentemente do Voto Consciente, eu procuro ajudar a encontrar soluções para quem precisa da saúde do SUS.

Sozinha, estou há mais de quatro anos tentando melhorar o atendimento dos pacientes de alto custo que é dado pelo Estado. Quem for visitar, verá a situação de abandono das pessoas. Há três filas de cadeiras com pessoas sentadas, não tem água, não tem sanitário. Pessoas com câncer em fase final, transplantados, tudo isso. Eu já mandei ao Secretário anterior duas vezes, já mandei à Assembleia Legislativa e ao Governador, mas não obtive resposta. Agora, o Secretário morreu e eu mandei ao outro e também não resolve. A saúde, realmente, está na UTI.

Muito obrigada.

O SR. FLORIANO PESARO – Fico feliz e espero que este projeto possa valer uns pontinhos a mais lá na avaliação do Voto Consciente.

De fato, ele não é o único, como disse na nossa exposição - digo nossa, porque não faço as coisas sozinho nesta Casa. O Vereador Netinho de Paula é um militante da área da criança e do adolescente, assim como eu, e foi Presidente da Comissão da Criança quando eu fui Vice-Presidente. Hoje eu sou o Presidente e o Vice-Presidente é o Vereador Goulart. Costumamos a fazer as coisas juntos nesta Casa, pois juntos os projetos tramitam mais rápido.

A autoria, em geral, é coletiva. Depois, cada Vereador pode contar para seu próprio eleitorado. Não é isso que estamos preocupados.

Mas, de fato, apresentamos outro projeto que está tramitando na Casa sobre o ECA nas escolas que trata justamente de uma tentativa – sem querer mudar o currículo escolar, porque isso não é bom –, por lei, de na disciplina de história, por exemplo, regulada e legislada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, LDB, poder incluir o tema dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes preconizados no Estatuto.

Portanto, é possível ter uma aula sobre abuso ou violência sexual contra a criança porque elas precisam saber que esse tipo de coisa pode acontecer até para poder separar o que é o carinho, o amor, o afeto que um adulto pode dar a uma criança do que é uma ação pedófila. Há um limite muito tênue entre essas duas ações, entre você colocar uma criança de seis anos no seu colo e dar um beijo e passar a mão na cabeça dela e isso não pode configurar necessariamente um ato libidinoso, mas pode ser. Daí a importância da sociedade ter um olhar sobre esse tema.

O projeto realmente contribui sobremaneira para a divulgação desse tema, mas temos outros que complementam essa ação.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra o nobre Vereador José Rolim.

O SR. JOSÉ ROLIM – A assessoria mandou tirar a palavra porque a data está muito próxima. É uma sugestão para que possamos fazer o seminário da saúde, do Instituto Oxigênio, Face a Face, aqui, antes de começar a correria eleitoral, no mês de junho.

No mês de junho também haverá uma correria para votação aqui na Casa. A sugestão é de fazermos no dia 21.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) - Só uma questão de ordem, Vereador: vamos encerrar aquela audiência pública sobre o Projeto 413.

Então, damos por encerrada. Nós satisfizemos aqui o Regimento Interno e encerramos.

Aí, essa questão, eu queria comunicar oficialmente esta Comissão que, na próxima quarta-feira, às 10h, vamos discutir o relatório sobre o acompanhamento do Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, a execução, a prestação de contas.

Então, pela Secretaria, provavelmente, vem o José Maria, que eu já tinha falado com ele. Ele havia sugerido, inclusive, essa data. Assim, às 10h da manhã, na quarta-feira. Peço para a Secretaria distribuir cópia para os Srs. Vereadores membros da Comissão, o mais urgente possível, para que os Vereadores possam tomar conhecimento.

O SR. NATALINI - Pela ordem, Sr. Presidente. É às 10h da manhã que o senhor está marcando?

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) - Às 10h.

O SR. NATALINI - Mas nós temos Comissão de Meio Ambiente, das 9h30 às 11h. Não poderia ser às 11h, Sr. Presidente? Porque, senão, a gente não consegue. A gente fica doidinho, porque não consegue cumprir as agendas.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) - A informação técnica é que já está agendado.

O SR. NATALINI - Bem, vou comunicar já, de antemão, que vou chegar atrasado uma hora na audiência da Comissão de Saúde, porque eu presido a Comissão de Meio Ambiente e não posso abandonar lá a minha responsabilidade. Só para constar que nós não estaremos fazendo outra coisa senão trabalhando.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) - Está registrada a comunicação do Vereador Gilberto Natalini.

Então, solicito mais uma vez que a Secretaria distribua para os membros da Comissão o relatório que veio da Secretaria Municipal de Saúde.

Sobre as datas propostas aí, ...

O SR. JOSÉ ROLIM – Dia 20, Sr. Presidente, porque aí a gente já fecha, vamos entrar em recesso em julho. Como sugestão.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) - Podemos aceitar essa sugestão, só que, como há a Lei de Diretrizes Orçamentárias, eventualmente pode coincidir com uma grande audiência aqui na Câmara. Se não houver isso, já fica.

O SR. JOSÉ ROLIM – Porque nós temos o dia 13 livre, mas está muito em cima. E, dia 20... Sendo mais para frente, seria muito mais corrido.

O SR. PRESIDENTE (JAMIL MURAD) - Os Srs. Vereadores têm algum empecilho? (Pausa) Então, nós aceitamos.

Está bem. Então, vamos marcar para o dia 20.

O SR. JOSÉ ROLIM – Se Deus quiser.

O SR. PRESIDENTE (JAMIL MURAD) - Outra questão que eu queria colocar é que esta Comissão não vai se pautar pelo noticiário, mas nós também não somos alheios a ele. Temos uma agenda de trabalho e tomamos conhecimento que há tomógrafos que estão encaixotados, por exemplo, como lá no Hospital Tide Setúbal, em São Miguel Paulista. Ele chegou em novembro e já estamos no mês de maio e ainda não está funcionando. Então, vamos entrar em contato com a Secretaria, ver qual a explicação, quais as medidas tomadas para que o aparelho seja instalado e que funcione o mais urgente possível para servir à população. A mesma medida vamos tomar em relação aos outros tomógrafos que o noticiário informou à população que estão encaixotados.

Gostaria de registrar uma opinião pessoal, não é da Comissão propriamente dita. Às vezes, se declara que o SUS está na UTI. Mas, quando analiso o SUS, a mortalidade infantil hoje no Brasil está em 15,8. Tivemos um progresso enorme e isso é porque há água, há esgoto, há alimentação, há leite na escola, há muita coisa e também há Unidade Básica de Saúde, há Programa de Saúde da Família. Quer dizer, há muita coisa. O resultado é que as crianças morrem menos.

Segundo, a mortalidade materna, que era de 141 para cada 100 mil, agora é de 68. Ainda é um índice alto, mas houve uma melhora substancial e que temos de lutar e batalhar para que caia a níveis de primeiro mundo.

Muito bem. Queria, então, registrar que, muitas vezes, pessoas que nem gostam do SUS querem que fiquemos falando que o SUS está na UTI. Mas há gente pobre que se trata hoje, no SUS, que nunca teve antes essa oportunidade. Há gente pobre que faz cirurgia cardíaca, que nunca antes teve essa oportunidade; ou que faz hemodiálise, que prolonga a vida, a pessoa cuida da família, dos filhos, às vezes pequenos, e que, anteriormente, morriam. Quando a doença avançava, eles já morriam, não tinham chance. Embora a fila de pessoas para fazer transplante, para fazer diálise, seja maior do que o SUS consegue atender.

Assim, registro isso como uma reflexão pessoal. Defendo a democracia e, portanto, o direito de as pessoas terem as suas análises. Mas não acho que o SUS esteja na UTI. Há uma batalha grande da sociedade, dos agentes públicos para que o SUS esteja cada vez melhor e só pode ficar melhor com a participação, com a análise crítica, não aceitar nada que esteja errado, não se conformar. Mas a gente deve considerar também que é uma árvore que está ficando cada vez melhor, cada vez dando mais frutos para o povo e é nesse rumo que precisamos caminhar.

Obrigado.

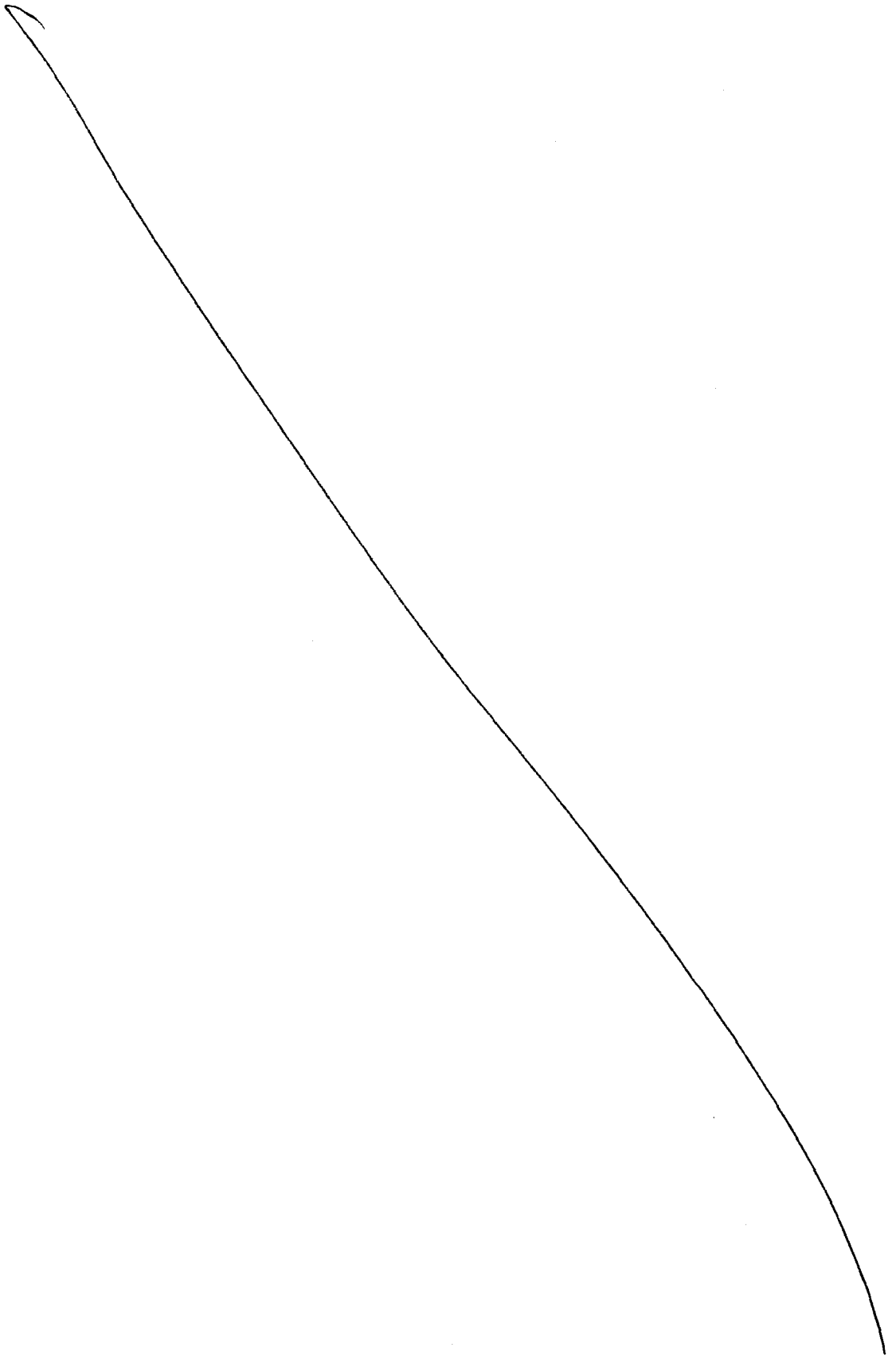
O SR. MILTON FERREIRA – Sr. Presidente, quanto à questão do SUS, foi muito bem colocado o problema: temos hoje a melhor tecnologia em saúde pública, mas nem todos têm acesso a essa tecnologia. Então, é por isso que as pessoas sofrem muito lá nos hospitais

para poderem adquirir, sim, essa tecnologia que nós temos. Essa é a crítica.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) - Concordo plenamente com V.Exa. Também concordo com a Edna, que colocou aspectos muito interessantes. Aqui é andar no fio da navalha. A pessoa não pode dizer que está bom, porque não está; mas também não dá para dizer que não é nada, porque realmente atende muita gente, salva muita vida, dá oportunidade de tratamento, de promoção da saúde para muita gente também. Assim, estamos no fio da navalha quando analisamos se é bom ou se é ruim.

Nada mais a tratar. Damos por encerrada esta sessão.



Segue 1 juntado 5, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 5 sob folha(s)
nº 48 a 52 Em 13/06/12

Hélio Hideki Takahashi
RF. 11.123 - Técnico Administrativo

Folha nº 48
do Processo nº 01-0423/2010

Hélio H. Takahashi
RF.: 11.123

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: JAMIL MURAD

TIPO DA REUNIÃO:AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 06 DE JUNHO DE 2012

OBSERVAÇÕES:
- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado
- Suspensão

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Na qualidade de presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher, declaro abertos os trabalhos da quinta audiência pública a se realizar no dia 6 de junho de 2012, com a presença dos Srs. Vereadores: Gilberto Natalini e Claudio Prado e Floriano Pesaro.

Informo que presente reunião esta sendo transmitida através do portal da Câmara – www.camara.sp.gov.br, *links* TV Câmara e Auditórios On-Line.

A audiência pública de hoje tem como objetivo debater os projetos de lei que têm como tema: Vigilância Sanitária, Criança e Adolescente.

Tema: Vigilância Sanitária, segunda audiência pública PL 397/2009 de autoria do Vereador Paulo Frange. Consulto se tem alguém que deseja se manifestar. (Pausa). Tem a palavra o nobre Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – "Refere-se à contratação de mão de obra especializada e com reconhecida experiência na prestação e administração dos serviços de saúde...". A intenção do nobre vereador Paulo Frange é boa. Será que isso já não procede? Porque os serviços de saúde não tem concurso público ou prova de seleção?

O SR. CLAUDIO PRADO - Poderia dar uma lida, pelo menos na justificativa ou alguém do gabinete do vereador Paulo Frange para defender o projeto. (Pausa) Não tem. Será que podem ler a justificativa do projeto, para que possamos entender melhor.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Conforme solicitação do nobre Vereador Claudio Prado, solicito a leitura da justificativa:

O SR._____ - Justificativa ao PL 399/09 de autoria do nobre Vereador Paulo Frange. "O presente projeto de lei visa melhorar o fluxo para fins de contratação de mão de obra especializada e com reconhecida experiência na prestação de administração de serviços de Saúde, que oferecem serviços de Saúde de melhor qualidade, além de obterem maior produtividade, dispondo das mesmas verbas concedidas ao setor público.

A propósito, vale lembrar que diversas organizações sociais têm apresentado resultados expressivos, notadamente no setor da Saúde. As entidades qualificadas como Organizações Sociais, dotadas de maior flexibilidade e autonomia para gerenciar recursos no tocante à contratação de pessoal, reposição de materiais e aquisição de equipamentos modernos, ensejam a formação de um vantajoso sistema de parceria entre a sociedade e o Poder Público.

O contrato de gestão constitui meio eficaz para o controle social, vez que define os objetivos, resultados desejados, metas de desempenho organizacionais, sociais e produtivas a serem alcançadas em determinado tempo, formas de avaliação de metas e resultados e recursos públicos empregados, dentre outros pontos.

As Organizações Sociais possibilitam aliar a agilidade da área privada ao atendimento das inúmeras necessidades da população. As prerrogativas de formulação e implementação das políticas públicas continuam a cargo da Administração, sem prejuízo da participação da sociedade, assegurado seu devido controle.

Ressalte-se que essa forma de parceria promove maior integração entre os setores públicos e privado e a sociedade.

O presente projeto propicia maior aproveitamento dos recursos disponíveis, conferindo maior autonomia administrativa e financeira, mais agilidade ao gerenciamento da entidade qualificada.

Considerando, ainda, que o número de AMA Especialidades ainda é insuficiente para atendimento da demanda oriunda da rede de Atenção Básica, o presente projeto de lei propõe a alteração do § 3º e a inclusão dos §§ 4º e 5º ao artigo 5º da Lei 14.132, de 24 de janeiro de 2006, autorizando o Poder Executivo a contratar entidades qualificadas, de notório conhecimento público e médicos de especialidades na rede privada da região do entorno em complemento ao atendimento na rede pública municipal.

Propomos, desse modo, que as Organizações Sociais de Saúde, atendendo criteriosa regulamentação, possam contratar consultórios médicos particulares de especialidades, de modo a permitir a livre escolha do paciente pelo melhor atendimento médico especializado na região, permitindo a seleção natural dos melhores profissionais em cada região, pois haverá uma seleção natural e, portanto, seja oferecido um atendimento digno à sociedade.

Em face do exposto, solicito a colaboração dos Vereadores desta Casa para a aprovação da presente propositura, uma vez que revestida de interesse público".

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Registro a presença da nobre Vereadora Juliana Cardoso.

Tem a palavra o nobre Vereador Natalini.

O SR. NATALINI – Sr. Presidente, o projeto não é simplesmente para contratação de mão

de obra especializada e de reconhecida experiência e prestação de contas.

O projeto reza a contratação de consultórios privados. É um projeto bastante complexo.

Então, evidentemente que a audiência pública serve para isso, mas, pessoalmente, gostaria de me debruçar um pouco mais, em seguida, nesse projeto, para verificar exatamente qual a intenção do autor, porque ele altera bastante a sistemática e a dinâmica do sistema de Saúde municipal.

Era o que queria dizer, fazer esse registro e dizer que não é simplesmente a ordenação de contratação de mão de obra para os serviços de Saúde. É muito mais que isso.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra a nobre Vereadora Juliana Cardoso.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Sr. Presidente, já tinha colocado minha opinião na primeira audiência pública.

Esse é um projeto que abre uma porta para que as Organizações Sociais oficializem a quarteirização do sistema de controle, porque se abre para empresas e consultórios privados fazerem um serviço que a Organização teria de fazer.

Então, aí se abre a porteira para não conseguirmos ter o controle, a fiscalização.

Portanto, é um projeto muito polêmico. Claro que estamos em uma audiência pública, mas quero colocar novamente minha opinião, no sentido de que temos de nos debruçar sobre o assunto. Muito debatemos, nas audiências públicas, sobre a dificuldade que temos, hoje, no controle das Organizações Sociais.

A Saúde Pública, o Sistema Único de Saúde, passam por dificuldades na cidade de São Paulo e aí se abre um projeto de lei em que quarteiriza, é complicado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra o nobre Vereador Claudio Prado.

O SR. CLAUDIO PRADO – Sr. Presidente, também tenho ressalvas a essa questão do projeto.

Acredito que a Secretaria poderia fazer uma terceirização, por exemplo, dos leitos, porque não há tantos leitos. Então, poderia se ter a contratação nos hospitais particulares. Aí seria uma contratação direta.

Fazer-se uma quarteirização por meio das OSs, também gostaria muito de ampliar esse debate, de entender melhor como o nobre Vereador Paulo Frange propõe.

Então, acredito que esta Comissão de Saúde tem muito a ajudar nessa proposta do nobre Vereador.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra o nobre Vereador Floriano Pesaro.

O SR. FLORIANO PESARO – Sr. Presidente, ainda que possa reconhecer a preocupação como legítima, dos nobres Vereadores Claudio e Juliana, esclareço e pondero que quem tem acompanhado o trabalho das OSs dentro do Sistema Único de Saúde, sabe que os contratos com as OSs são contratos de gestão.

Contrato de gestão, reconheço, é algo novo ainda no Brasil, mas é algo que considero um caminho sem volta. E, aliás, fui um dos principais dos contratos de gestão com as Organizações Sociais da Cultura, no Governo Alckmin, quando fui Secretário-Adjunto da Casa Civil e Gestor do Grupo Executivo, por considerar que esses contratos trazem, para o cidadão, uma substancial melhoria na qualidade do atendimento. Aliás, como tem se comprovado na Saúde também, é só fazer uma análise de maneira comparada. Tem de comparar.

O projeto de autoria do nobre Vereador Paulo Frange supre uma lacuna meramente legal e que é o fato de ao contratar uma Organização Social, por meio de um contrato de gestão, a Organização Social gere, com médicos, enfermeiros e auxiliares, aquele local de referência, seja ele um hospital, um posto de Saúde, uma AMA, etc.

Dessa forma, grande parte dos profissionais representam contratações diretas pela Organização Social. Mas há profissionais que não estão sob a contratação direta, porque são profissionais que respondem como pessoa jurídica. Responder como pessoa jurídica, no Brasil, é quase uma obrigação de grande parte dos profissionais liberais para que possam sobreviver diante da fúria de impostos existentes no Brasil.

Vocês são médicos, eu não. Sou Sociólogo. Só penso a sociedade. Mas vocês que são médicos, não sei se Jamil Murad é uma pessoa jurídica também, ou só física; não sei se o Natalini tem empresa.

Claro que o médico que tem serviço público, como é o caso do Vereador Natalini, que é concursado, é diferente. Mas os profissionais liberais que atuam nas Organizações Sociais nem sempre são servidores públicos concursados. Então, eles são pessoas de entidade jurídica. Isso não significa contratar o serviço fora daquele equipamento de Saúde, e é isso que precisa ficar claro. Pode até ser que se abra uma possibilidade de uma Organização Social, que atua em uma AMA, contratar algum tipo de diagnóstico fora, mas não é isso.

O espírito – e conversei longa e profundamente com o Vereador Paulo Frange – é poder regularizar parte daqueles que trabalham nas Organizações Sociais e que são pessoas jurídicas, são médicos, profissionais liberais que respondem como empresa.

Acredito que tenha ficado claro.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Acompanhando os Srs. Vereadores Gilberto Natalini, Claudio Prado e Juliana Cardoso, digo que temos aqui uma situação delicada.

Hoje é apenas audiência pública, onde se procura opinar sobre o projeto. Depois será feito um parecer e esse parecer virá para a discussão na Comissão. Aí poderá haver pedidos de vistas, debater e se terá a votação. Aí, sim, votação a favor ou contra o projeto.

Neste momento, é o debate sobre o conteúdo e a forma do projeto.

Neste sentido, também tenho uma opinião. Acredito que não se justifica querer legalizar a contratação de profissionais procurando fugir da relação de profissional e instituição que deve responder pelo contrato dele.

Conheci – e o Vereador Floriano está tentando esclarecer aqui -, mas conheci uma médica que trabalhava na Cidade Ademar. Meu amigo e assessor Denis foi verificar a situação. A médica trabalhava de segunda a sábado como PJ. Não tinha direito a férias, a décimo terceiro salário. Se ela fosse atropelada ao atravessar a rua, ela não poderia ficar afastada pelo INSS até recuperar a sua saúde. Eventualmente, poderia ficar paraplégica e com muito mais dificuldade de exercer a profissão, mas não tinha proteção social alguma.

Então, se essa é a questão, de fugir da responsabilidade social com o funcionário, acredito que também não se justifica.

Registro a presença do nobre Vereador Milton Ferreira. Já está, no auditório, o Vereador Paulo Frange que pode, também, ocupar a tribuna a hora que lhe convier.

Tem a palavra a nobre Vereadora Juliana.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Sr. Presidente, penso que não seja só isso. Do jeito que é colocado aqui, parece até que é algo simples: que é só regularizar uma situação de uma empresa ou de funcionários.

Já fui às vistorias, realizadas pela Comissão de Saúde, em que pegamos cooperativas de médicos que estavam funcionando dentro da Organização Social.

O problema, Vereador Floriano, é que o mesmo dinheiro que sai dos cofres públicos sai tanto para a Organização Social como para Autarquia. São seis bilhões direcionados para pagar as duas coisas.

Então, um médico que é da Organização Social, que está no mesmo puxadinho da AMA e da Unidade Básica de Saúde, vimos que um médico ganha de 9 a 12 mil e o outro ganha de 2 a 2.500.

Portanto, o que tem de mudar é o sistema. A forma como está sendo colocada a abertura para se quarteirizar o serviço não está correta.

Isso daqui é claro: é uma quarteirização do sistema. É para permitir que as Organizações Sociais abram consultórios com outros médicos a fim de fazer o atendimento. Aí que não se conseguirá ter controle, se aqui já brigamos!

Falarei sobre um exemplo muito claro. Desde o mês de setembro preciso ter a informações sobre as filas de exames. A Secretaria de Saúde não me entregou até agora! Como Vereadora eles não me mandam a informação! Agora, imaginem se conseguirei ter informações sobre o valor dessa quarteirização nas Organizações Sociais!

Portanto, sinto muito, mas isso aqui não dá.

O nobre Vereador Paulo Frange está aqui e, com certeza, se colocará, mas já li o projeto e todo o processo. Então, aqui está colocada minha opinião a respeito.

Muito obrigado, nobre Vereador Jamil Murad.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Muito obrigado, nobre Vereadora Juliana Cardoso.

Parlamento é isso: argumentar a favor ou contra; procurar entender o projeto, etc.

Felizmente, temos a participação do autor do projeto.

Tem a palavra o nobre Vereador Paulo Frange.

O SR. PAULO FRANGE – Sr. Presidente, muito obrigado.

Na verdade, o projeto, por si, atende a minha expectativa. Ou seja, a oportunidade de debater um pouco e de aprimorar um pouco a lei das OSs para que possamos tentar oferecer, à sociedade, um pouco mais e com mais velocidade.

A proposta não é a de buscar subempreitadas, nem empresas que possam complementar o trabalho, da mesma forma como se faz em uma subempreitada.

Na Administração, quando falamos em quarteirização, que é o grande modelo de gestão, estamos falando em contratação de uma empresa capaz de fazer a gestão das empresas terceiras. No

Brasil, chamamos a empresa que subempreita algum trabalho da empresa terceirizada como quarta ou quarteirizada.

Então, Vereadora Juliana, só mesmo para podermos ajustar esse nome, no último Congresso da Hospitalar, realizado dia 19, esse modelo de quarteirização é adotado nos Estados Unidos como sendo extremamente importante quando alguém contrata mais que cinco, seis, sete empresas e não consegue mais fazer a gestão delas. Por exemplo, um hospital contrata equipes médicas, equipe de UTI, equipe de limpeza, equipe de higiene, equipe de segurança, aí o diretor passa a ficar o dia inteirinho tentando vigiar esse pessoal. O que ele faz? Ele contrata uma empresa capaz de fazer a gestão das terceiras e ele fala só com ela. Essa é a quarteirização.

No Brasil, temos um exemplo muito ruim que vem da construção civil, onde contratamos uma empresa e ela subcontrata as terceiras. Terceiras da terceira. Isso é muito ruim! Na verdade, lá atrás, chamávamos isso de quarteirização, mas, na verdade, é subempreitada.

Aqui, a proposta é que tenhamos um grupo de médicos de especialidades que complementarmente faça um trabalho para a Organização Social na forma de contratação direta. Por exemplo, na entidade como as Marcelinas, há hoje naquela região um grande problema. A Vereadora Juliana e os demais o conhecem muito bem. Trata-se do maior índice de natalidade da cidade de São Paulo e o lugar onde mais precisamos do pediatra. Não há pediatras na cidade de São Paulo para atender toda a demanda. Não tem mais. Como conseguiria colocá-los lá contratando um por um os pediatras? Poderíamos contratar uma equipe de pediatras, ou seja, juntar em equipe como empresa de prestação de serviços em pediatria que fazem esse trabalho para uma Organização Social. E aí entre a empresa com os médicos todos constando no contrato de gestão da empresa, do CNPJ, ou seja, é uma empresa onde todos são sócios, eles acabam resolvendo um grande problema nosso. Não temos mais de discutir quem dá o plantão. O plantão é deles 24 horas. Eles se cobrem. Esse resultado tem dado muito certo, inclusive fora de São Paulo.

Queríamos deixar a possibilidade de um debate. Esse projeto traz a oportunidade até mesmo de ouvirmos a Secretaria, as Organizações Sociais e os Vereadores para aprimorarmos essa relação. Hoje temos uma dificuldade muito grande nessa gestão.

Presidente, um dos grandes problemas é quando precisamos do especialista que não existe. Por exemplo, alguém conhece algum lugar para indicar ao paciente que atenda reumatologia? Não temos. O reumatologista é um médico de um consultório só. Se tivéssemos uma instituição que pudesse como pessoa jurídica ser contratada para dar cobertura de reumatologia ou de doenças autoimunes nas regiões Noroeste ou Sul de São Paulo teríamos a segurança de que esse é um especialista que já está contemplado dentro de uma empresa especializada nesse assunto. Foi o que tentaram fazer com as chamadas organizações de gestão horizontal. Passamos a cardiologia para alguém cuidar, passamos a ortopedia para alguém cuidar. É essa a ideia.

O projeto apresentado naquele momento foi um pedido para que pudéssemos tratar desse assunto e trazê-lo para que juntos construíssemos um texto. Juntos, aqui não há nenhuma intenção de propor algo por imposição. Esse projeto carece de uma discussão bastante técnica para atendermos a necessidade específica da Secretaria. Se perguntarmos à Secretaria sobre o problema que possui hoje seguramente a pediatria já é o primeiro e depois as doenças autoimunes.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – A instituição Santa Marcelina, por exemplo, considero uma instituição que tem bastante respeito merecidamente. Mas, deixando o nome de lado para não personalizar, uma OS precisa de clínico, cardiologista, cirurgião vascular e assim por diante. Pode começar a contratar da seguinte forma: os vasculares ou os cardiologistas se reúnem, fazem uma firma e a OS contrata essa firma. Se eu imaginar uma especialidade difícil de encontrar até posso entender esse processo. No entanto, legalizar essa situação, você ter uma entidade que pega um contrato para cobrir assistência numa região enorme, ela contrata não o profissional, mas pequenas empresas. Essas empresas canalizam os empregos. Então, o médico bate na porta e a OS fala: "Não te contrato. Você é cardiologista? Tudo bem. Procure uma empresa de cardiologistas e eu contrato aquela empresa de cardiologistas. Você como cardiologista não te contrato mais." Quer dizer, então os empregos ficam monopolizados na mão de determinadas empresas e há uma manipulação. O indivíduo vai ficar submetido às condições impostas pela empresa, porque ele não tem mais mercado de trabalho. O mercado de trabalho está na mão das intermediárias. Então, é um risco muito grande.

O SR. PAULO FRANGE – Vereador Jamil, só respondendo, nas décadas de 80 e 90 quando eu dirigia a parte médica da sociedade São Camilo chegamos a ter 12 mil profissionais no Brasil trabalhando para a sociedade e vieram as ações trabalhistas. O juiz entendeu que quando eu obrigo alguém a montar uma empresa ou a se juntar para poder pagar para a empresa e não para o profissional, eu estava criando um biombo para romper com as regras da CLT. O que temos de deixar bem claro é que não pode ser feito assim. O senhor está absolutamente correto e não queremos isso.

Queremos complementarmente aquilo que não temos e poderíamos buscar nesse tipo de contratação.

Há um problema que com certeza temos de tomar cuidado. Quando habilitamos uma Organização Social que se apresentou capaz de atender a região ela deu-me um atestado de que dá conta de tudo. Só que quando colocamos em prática, passados o quinto para sexto ano com essa experiência, descobrimos que as coisas estão mudando. A formação em pediatria – vou insistir na pediatria – a cada dia que passa é menor e São Paulo ainda tem bairros e regiões com a natalidade em curva ascendente. É o caso da Tiradentes. Então, vamos ter de nos ajustar em termos de legislação.

Foi também motivo do congresso: modernidade legislativa como ferramenta de aprimoramento de relações contratuais. Precisamos dar um jeito de ser um pouco mais ágeis na legislação para poder atender a expectativa do momento.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – É esse o tema. Completando o aparte que tinha feito ao Vereador Paulo Frange, queria cumprimentá-lo por vir debater com a Comissão, porque é um projeto importante com consequências importantes e V.Exa. contribui para o esclarecimento.

Agora, a falta de médico é um assunto ainda a ser desvendado no Brasil. Por exemplo, há lugares em São Paulo que não tem médicos, só que aqui tem um médico para cada 245 habitantes. Aí o Ministério da Educação ou da Saúde ou os dois juntos acham que mais médicos têm de se formar. As entidades médicas questionam se a formação de mais médicos resolverá o problema, porque apontam outros motivos para a falta de médicos: o baixo salário, as condições difíceis de trabalho, etc. Quer dizer, então, esse assunto é um assunto espinhoso. Devemos nos debruçar e realmente debater bastante esse assunto para formular soluções as mais adequadas e as que realmente resolvam os problemas.

O SR. FLORIANO PESARO – A Vereadora Juliana poderá com mais propriedade depois dar o seu parecer final.

Fui Relator desse projeto na Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa e um dos pontos que me preocupei e peço realmente uma atenção especial é em relação ao contrato de gestão. O princípio da Organização Social é um princípio de contratualização. Quando se fala em terceirização, quarteirização, a gente cai num senso comum, tem que tomar cuidado.

O contrato de gestão é um instrumento novo no Brasil, tem cinco, seis anos. Ele tem deveres, cláusulas de monitoramento e avaliação do serviço, do atendimento. Como sei que a Vereadora Juliana, assim como todos os Vereadores desta Mesa, a chegar o Vereador Paulo Frange, têm o único intuito e interesse que é a prestação de serviço de qualidade gratuito à comunidade, de saúde, esse é o nosso objetivo - a Juliana pode até achar que difere, mas não difere um milímetro o dela do meu: queremos serviços de qualidade sendo prestados. Para isso, fizemos um contrato de gestão. Vamos pegar parte dos recursos do Sistema Único, vamos repassar para uma organização não governamental, sem fins lucrativos, para que ela possa cumprir aquela determinação nossa, dos reguladores do sistema de serviços.

Ocorre que - e aí o Vereador Paulo Frange foi muito feliz - várias dessas organizações, ao contratarem seus serviços e médicos para trabalhar, ao contratar gente - não é só a máquina que vai trabalhar lá, como a máquina de tomografia, é preciso contratar o médico. Muitos são pessoas jurídicas; outros são de cooperativas. Mas não é que é uma clínica privada, eles se organizaram como pessoas jurídicas - até, eventualmente, como uma clínica -, mas vão trabalhar naquele contrato de gestão. Então, não é "quarteirizar" o serviço. O serviço é do contratado, que é a Organização Santa Marcelina - ou Einstein ou Sírio, ou sei lá quem, ou São Camilo. Nessa contratação é que se tem um problema de gestão - muito mais legislativo do que operacional. Por quê? Porque a lei, no Brasil, permite que o médico profissional liberal seja uma empresa. Ué!

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – V.Exa. concede aparte?

O SR. FLORIANO PESARO - Então, você está contratando médico que, no fundo, é uma empresa. É isso.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Estou achando muito importante sua argumentação. Existem as filantrópicas, organizações sociais filantrópicas. Mas hoje existe, na prestação de serviço de saúde, o grande capital. Hoje a saúde é explorada pelo Banco Itaú, pelo Banco Bradesco, por grandes seguradoras de nível internacional. Eles nem enxergam o cidadão, o médico, o especialista. Eles, às vezes, tem ações na Bolsa de Valores. Então, as relações são essas e a lógica também não é mais uma lógica humanitária. A lógica é a do capital, do lucro, da busca de resultados financeiros. Portanto, a legislação geral é válida também na área da Saúde. Quem é pequeno é o profissional. Por melhor especialista que ele seja, ele é um cidadão que estudou a vida toda; é desprotegido; ele só sabe fazer aquela arte de operar ou de curar. Então, ele tem de ser protegido como outros cidadãos são protegidos nos seus contratos de trabalho.

O SR. FLORIANO PESARO - Agradeço o aparte, Vereador Jamil, mas quero aqui ressaltar

que, de fato, podemos aqui discutir todo o problema da Saúde e a relação da nossa sociedade, à luz do capitalismo. Talvez o modelo de Saúde soviético realmente não tenha dado certo e em Cuba também, que foi um modelo para todos nós, também sofre hoje de problemas gravíssimos de falta de remédios e coisas do gênero. Podemos discutir a influência da indústria farmacêutica na Saúde - acho que é muito maior do que a dos dois bancos que V.Exa. citou aí. Acho que temos mais problemas com a indústria farmacêutica.

Agora, outra questão que a Vereadora Juliana levantou nesse debate é a questão do salário entre os servidores públicos e os servidores contratados pela OS. Aí acho que é um ponto a ser discutido mesmo: como que se faz para, no médio prazo, equilibrar essas remunerações que o contrato de gestão permitiu que as OSs pagassem melhor seus funcionários - seus médicos, em especial.

Mas isso não tem nada a ver com o projeto do Paulo Frange. É isso o que quero deixar claro. O projeto do Paulo Frange é um recorte dentre esses macroproblemas, digamos, de um Sistema Único de Saúde e o fato concreto de que as organizações sociais contratam médicos, previstos no contrato de gestão, e que, muitas vezes, são pessoas jurídicas - que precisam estar amparadas legalmente.

Quero parabenizar a iniciativa do Vereador Paulo Frange, médico, e dizer que compartilho de sua iniciativa e me coloco à disposição inclusive para ser coautor de seu projeto de lei.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra a nobre Vereadora Juliana Cardoso.

A SRA. JULIANA CARDOSO – Obrigada, Presidente.

Bem, gente, acho que há aqui dois tipos de discussão. Uma é a questão da quarteirização "Quarteirização" do serviço; a outra é a questão do médico, do profissional. Mesmo se formos fazer um contrato para haver os consultórios, não é diretamente. É um contrato com a cooperativa, que não é, hoje, o ideal. Quando fomos fazer essa vistoria, os próprios médicos falavam: "Para a gente é difícil também viver nessa questão jurídica de cooperativa ou da pessoa jurídica, mas é hoje a alternativa para ter outros trabalhos e conseguir chegar ao patamar financeiro de que precisamos para atingir um retorno do estudo, da dedicação que tivemos".

Então, são duas discussões. Porém, vou me atentar ao projeto que está muito claro. Há duas questões e até vou pedir para me emprestar um pouquinho o projeto de lei, Vereador Paulo Frange, por favor.

Vamos ver - porque aprendi muito nesta Casa que tudo o que está no papel é o que vale e, principalmente, o que está escrito nesse projeto de lei é o que mais vale ainda. Então, as entrelinhas... O item três coloca assim: "A celebração de cada contrato de gestão poderá - poderá - ser precedida de processo seletivo, quando mais de uma entidade qualificada como organização social manifestar expressamente interesse de prestar o serviço objetivo da parceria na mesma unidade administrativa e nos termos regulamentados pelo Poder Executivo". A palavra "poderá" vem em vários outros artigos escritos.

Já no cinco, diz: "O contrato de gestão poderá ser firmado com entidade qualificada... nos quais tenha parceria para atendimento clínico e ambulatorial com médicos especializados da rede privada". Isso daqui abre um precedente, Vereadores, de que as entidades podem escolher quem são pessoas que elas querem contratar. Então, não é mais a Secretaria que está fazendo a escolha, porque hoje quem faz a escolha das Organizações Sociais é a Prefeitura. Por mais que haja dificuldade, por mais que sejam três pessoas que ficam na contabilidade para fazer 28 contratos de gestões - que dá quase 2,5 bilhões de reais - imaginem se for pegar quarteirização e a entidade vai escolher outra pessoa para fazer um serviço.

Gente, não dá! O Vereador Floriano colocou aqui muito claramente que está tudo muito novo. É novo, tem seis anos. Então, vamos, primeiro, organizar a casa, vamos deixar muito claro o que está sendo pago, quanto que está saindo de dinheiro, pois já coloquei claramente neste Plenário que a organização social tem meta. Ela ganha o dinheiro e não cumpre? Está claro, é número que está lá, está escrito, está lá no sistema, não estou inventando nada. Então, vamos deixar muito claro que o dinheiro sai de um lugar só, de um setor público só, sai do meu bolso e do bolso de vocês. Então, só estou questionando isso para deixarmos muito claro que não dá para passar.

Entendo também, Vereador Paulo Frange, a questão, porque também fico desesperada, quando chego lá ao Santa Marcelina e elas falam para mim: "Gente, não há médicos, não há pediatras, não há neuro". Eu entendo isso. Mas temos de pensar em outro sistema em que o dinheiro público seja mais bem fiscalizado para que não sejamos pegos de surpresa, pois temos visto que as entidades estão recebendo e não estão fazendo o serviço.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra o nobre Vereador Natalini.

O SR. NATALINI - Sr. Presidente, eu consultei nossa Assessoria E, por acaso, o senhor designou como Relator desse projeto a mim. Então, estou designado pelo senhor para relatar o projeto. Assim, queria propor, como temos muitos outros pontos de pauta, que V.Exa. pudesse deferir, por solicitação do Relator, outra audiência pública específica para este projeto, chamando as partes interessadas, chamando a Secretaria, chamando as entidades médicas para fazermos um debate, pois acho que a intenção do projeto do Vereador Paulo Frange foi regularizar uma situação que hoje, em certos aspectos, existe e não está regulada e que pudéssemos aprofundar essa discussão - cada um tem sua opinião.

É isso,Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Respondendo...

Tem palavra, pela ordem, o nobre Vereador Paulo Frange.

O SR. PAULO FRANGE - Sr. Presidente, acho excelente a oportunidade. Na verdade, queremos trazer esse debate e o mais importante, Vereadora Juliana, como V.Exa. colocou as dificuldades e tudo, mas é muito importante mesmo. Precisamos achar um jeito de fixar o médico no bairro.

Se uma clínica especializada dessa ficar contratualizada com uma organização social e a organização social contratá-la para atender cada médico, a cada 15 minutos - como manda a regra -, até 20 pacientes por dia em seu consultório, complementarmente contratada pela organização social, esse médico vai utilizar o outro período da tarde não para ficar viajando em São Paulo, vai utilizar para ficar em seu consultório atendendo outros pacientes.

O agendamento, quando discutimos esse assunto aqui, seria feito pela Secretaria, por meio de terminais burros, ou seja, o terminal recebe e encaminha e agenda diretamente do consultório do médico. Essa é outra possibilidade que temos de tratar, porque seria muito interessante para que pudéssemos ter a capilarização desses médicos.

Lá onde o Vereador Milton atende, em Guaianases, com certeza, o consultório fica ocioso. O meu fica ocioso uma parte do dia. É uma pena. Temos capacidade instalada e não temos público naquele momento. Poderíamos estar atendendo com qualidade a população, mas recebendo esse paciente de um terminal burro - "burro" porque não pode interagir, não pode apagar. Ele recebe a consulta que tem de atender. Atendeu, há o código e ele recebe pelo atendimento da organização. Esse é o assunto. É por isso que a audiência pública seria muito interessante.

E mais: seria muito interessante, Vereador Natalini, se pedíssemos à Secretaria para se manifestar sobre esse tema. A discussão vem crescendo muito, ela, a Secretaria, está se debruçando sobre um assunto muito importante que são as avaliações de indicadores de *performance* das entidades. Quando isto estiver instalado, e já estar buscando essas informações na rede, vamos ter uma facilidade muito grande de saber exatamente como comparar uma coisa com outra e quem está fazendo melhor. É isso.

Agradeço a oportunidade, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Tem a palavra, pela ordem, o nobre Vereador Claudio Prado.

O SR. CLAUDIO PRADO – Primeiro quero dizer que precisamos aprofundar esse debate. Parabenizo o Vereador Paulo Frange que veio aqui ampliar o debate. Todos os Srs. Vereadores deveriam fazer isso quando algo é polêmico. Quero dizer que concordo com o nobre Vereador Gilberto Natalini porque fizemos uma votação de flexibilizar a jornada dos médicos para a contratação das OSs. Então, isso meio que dá condições e conflita com o projeto do nobre Vereador. Gostaríamos de ampliar o debate e deixar claro sobre a questão de interpretação. Para mim quarteirização é quarteirização mesmo. Você contrata pelos terceirizados. E não administra os terceiros pela quarteirização. Acho que esse é um debate que tem de ser ampliado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Agradeço aos Srs. Vereadores por acolherem a proposta do Vereador Gilberto Natalini. Podemos tomar esta decisão da convocação de uma terceira audiência pública. Encaminhamos a terceira audiência e depois acertaremos a data e os convidados, sendo um deles a Secretaria da Saúde e entidades da categoria médica que poderão vir dar opinião. Parabenizo a participação do Vereador Paulo Frange que contribuiu para o importante debate.

Tem a palavra o nobre Vereador Milton Ferreira.

O SR. MILTON FERREIRA - Sr. Presidente, temos de valorizar a ideia do nobre Vereador, médico, Paulo Frange no intuito de melhorar a saúde pública. Só teremos uma Saúde de melhor qualidade e supriremos o atendimento se valorizarmos o profissional médico que hoje não tem incentivo de atender o povo pobre porque não tem a devida valorização. A partir do momento em que passar a ser remunerado por produtividade evidentemente teremos, sim, até falta de cliente para esse profissional. O Presidente Jamil Murad mencionou que a organização médica, a instituição, temos um médico para 230

usuários. Onde estão esses médicos? Quando fazia plantão em pronto-socorro tínhamos em nossa equipe neurocirurgião com cinco anos só de especialidade. E estava atendendo gripe e dando benzetacil. Esse profissional não terá a devida valorização se não atuar na atividade dele. Dá para equacionar se valorizarmos o médico. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Agradeço a participação do Vereador Milton Ferreira.

O SR. FLORIANO PESARO – Sr. Presidente, terei de me ausentar porque tenho que comparecer a outra comissão. Peço desculpas e minha assessoria ficará aqui à disposição para darmos continuidade ao acompanhamento do assunto.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Vamos suspender a audiência pública – há outros projetos a serem analisados – e abriremos a sessão ordinária, para retomar logo em seguida. Aproveitando a participação dos Srs. Vereadores, abriremos a sessão ordinária e queremos aprovar dois requerimentos se assim entenderem os Srs. Vereadores.

- Suspensos, os trabalhos são reabertos sob a presidência do Sr Jamil Murad.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Reaberta a audiência pública.

O SR. FLORIANO PESARO – Presidente, como se pode notar, eu não saí desta cadeira até agora. Não fui à Comissão de Constituição e Justiça porque não haverá reunião. Permanecerei por aqui, firme e forte, resistindo bravamente.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Agradeço V.Exa. pelo interesse em contribuir com a nossa audiência pública.

Passemos ao PL 423/10 de autoria do Vereador Claudio Fonseca, que dispõe sobre a obrigatoriedade de esterilização de instrumentos de trabalho metálicos utilizados em salões e institutos de beleza e dá outras providências. Há alguém que queira se manifestar? (Pausa) Tem a palavra Joselina Maria Villares Ferreira Bastos, gabinete do Vereador Claudio Fonseca.

A SRA. JOSELINA BASTOS – Sou assistente parlamentar do Vereador Claudio Fonseca, PPS. Estou aqui para falar sobre o PL 423/10 de autoria do citado Vereador.

Boa tarde aos Vereadores e a todos os presentes.

O projeto de lei dispõe sobre a obrigatoriedade de esterilização de instrumentos de trabalho metálicos utilizados pelas manicures nos salões e institutos de beleza. E também que aqueles materiais que não são metálicos, que sejam descartáveis. Também que a toalhinha, que seja colocada uma toalha de papel por cima. Algumas já fazem assim, têm o forno para esterilizar os instrumentos metálicos. Outras quando usam as toalhinhas, ela já foi usada por várias pessoas, estão bem sujinhas e elas ainda estão usando. Às vezes, temos que perguntar se os materiais foram esterilizados, a gente não sabe se foi ou se não foi. E isso pode passar hepatite C; hepatite B e outras doenças transmissíveis.

A ideia do projeto de lei é tornar obrigatórios os cuidados higiênicos durante o trabalho das manicures.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – O projeto de lei 423/10 continua em discussão.

O SR. NATALINI – Quero elogiar o Vereador Claudio Fonseca pela iniciativa. Acho que o projeto do Vereador procede, tem muita propriedade. Registre-se minha posição favorável ao projeto e assim parabenizo o Vereador Claudio Fonseca.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Não há mais oradores inscritos para se manifestar. Está encerrada a segunda audiência pública.

O projeto seguinte, eu sou um dos autores. E o Vereador Natalini também. Passo a presidência então ao Vereador Claudio Prado.

O SR. NATALINI – Presidente, estou estranhando. Esse projeto saiu da CPI da Covisa. Eu era membro da CPI da Covisa. Não estou entendo porque o meu nome não consta.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Está aqui o seu nome.

O SR. NATALINI – No meu papel não está. (Pausa) Está no seu e não está no meu. A pauta está errada, depois corrijam, por favor. Não estou vendo o meu nome constando como autor do projeto da CPI da Covisa. (Pausa) Já foi corrigido no projeto? (Pausa) Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Passo a presidência ao Vereador Claudio Prado.

- Assume a presidência o Sr. Claudio Prado.

O SR. PRESIDENTE (Claudio Prado) – Passemos ao PL 01/11 de autoria dos Vereadores Aurélio Miguel, Sandra Tadeu, Milton Leite, José Ferreira Zelão, José Américo, Paulo Frange, Noemi Nonato, Milton Ferreira, Jamil Murad e Natalini. Determina o envio de relatório sobre despesas com Vigilância Sanitária e epidemiológica à Câmara Municipal de São Paulo e dá outras providências. Pergunto se há alguém que queira se manifestar. (Pausa) Não havendo, considere-se realizada a audiência pública.

- Assume a presidência o Sr. Jamil Murad.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – O próximo é o PL 190/11 de autoria do Vereador Juscelino Gadelha. Dispõe sobre a realização trimestral de procedimento de inspeção sanitária na coleta de amostras de águas explotadas do Município de São Paulo e dá outras providências. Em discussão. (Pausa) Não havendo inscritos, declaramos realizada a segunda audiência pública do projeto em tela.

O próximo projeto de lei trata da criança e do adolescente. É o PL 581/09 de autoria do Vereador José Américo. Assegura aos servidores públicos lotados na Guarda Civil Metropolitana disporem de creches ou berçários em favor de seus filhos, até que atinjam a idade pré-escolar no âmbito do Município de São Paulo. Em discussão. (Pausa) Não há oradores inscritos. Portanto, está realizada a primeira audiência pública do projeto em tela.

Vamos agora apreciar o PL 399/10 de autoria do Vereador Antonio Carlos Rodrigues, que está em segunda audiência pública. Dispõe sobre o direito de provisão de educação infantil às crianças de zero até seis anos prestados aos filhos dos servidores públicos municipais da administração direta e indireta e dá outras providências. Está inscrito o Sr. Esdras Galvino do gabinete do Vereador Antonio Carlos, que irá se manifestar.

O SR. ESDRAS GALVINO – Boa tarde. Sou do Gabinete do Vereador Antonio Carlos. Ao falar do projeto de lei nº 399/10 quero lhes dizer que já existem unidades administrativas do Município de São Paulo os CCI- Centros de Convivência Infantil, local em que as crianças de zero a seis anos podem ficar para os pais poderem trabalhar. E que aonde existe CCI diminuiu a falta dos funcionários no trabalho. O projeto visa consolidar esse tipo de garantia aos pais das crianças para se estender a toda rede da administração direta e indireta do Município de São Paulo.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jamil Murad) – Continua em discussão. (Pausa) Não há mais inscritos, declaro realizada a segunda audiência pública do PL 399/10.

Passemos à segunda audiência do PL 255/11 de autoria do Vereador Netinho de Paula. Determina fixação de placa advertindo sobre a proibição de venda de substâncias inalantes tóxicas aos menores de idade e dá outras providências. Em discussão. (Pausa) Não havendo inscritos, damos por encerrada a segunda audiência do projeto em tela.

Passemos ao PL 408/11 de autoria da Vereadora Sandra Tadeu. Disciplina o ingresso de crianças e adolescentes nas *lan houses, cyber* cafés e estabelecimentos similares e dá outras providências. Em discussão. (Pausa) Não há inscritos. Portanto, damos por encerrada a segunda audiência pública do PL 408/11.

Projeto de lei 436/11 de autoria do Vereador Eliseu Gabriel. Obriga a realização de exame de oximetria de pulso em todos os recém-nascidos nos berçários das maternidades do Município de São Paulo e dá outras providências. Em discussão. (Pausa) Não havendo quem queira se manifestar, declaro realizada a segunda audiência pública do projeto em tela.

Não havendo mais nada a ser tratado nesta audiência pública, declaro-a encerrada.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue ___ juntado ___ nesta data documento ___ rubricado ___

sob nº _____ e folha ___ de informação nº

_____ 58 em 07 / 11 / 2012

Nome [illegible] Souza

Assistente Parlamentar

RF RF. 100.223 SGP-12

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Folha nº 58 do
Processo nº 01.423.2010
Ana Lúcia de Oliveira Souza
RF. 100.823 - SGP-12

16 - PAR
PARECER Nº 16- 01755/2012 **DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 423/2010.**

O projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Claudio Fonseca, dispõe sobre a obrigatoriedade de esterilização de instrumentos de trabalho metálicos utilizados em salões e institutos de beleza e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade, interpondo substitutivo para melhor adequar o projeto às técnicas jurídicas.

A Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia emitiu parecer favorável ao texto original.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que o PL está em plena consonância com os princípios da vigilância sanitária. Como se observa para os casos de instrumentação odontológica, o risco de contaminação é bastante elevado também nos diversos ramos de atividade que nos quais estão envolvidos aparelhos e demais recursos de uso individualizado e íntimo.

Pelos motivos expostos, favorável é o nosso parecer, nos termos do texto original.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 07.11.2012.

JAMIL MURAD
Presidente

CLAUDIO PRADO
relator

JULIANA CARDOSO

FLORIANO PEIXOTO

MILTON FERREIRA

JOSÉ ROLIM

NATALINI

17 - RELCOM
17- 01777/2012

CSPSTM-rtn

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 08 / 11 / 2012
Pág. 252 Col. 1º
Conferido
Ana Lúcia Moreira Souza
Assistente Parlamentar
RF. 100.623

A Comissão de Finanças e Orçamento
Em 08 / 11 / 2012
Ana Lúcia Moreira Souza
Assistente Parlamentar
RF. 100.623

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 8/11/12 às RF 18:10
Caio Cesar Rodrigues
Técnico Administrativo
RF. 11.267

Ao Vereador / A Vereadora

Para relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento.

Em ___/___/___

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

À SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos termos do artigo 275 do Regimento Interno.
São Paulo 15 / 04 / 13
Nome
RF. SGP-12
Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

125235

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL
Processo encerrado com 58 folhas.
Arquivado em 21/05/2013
Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075