

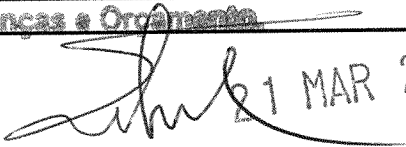


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 04

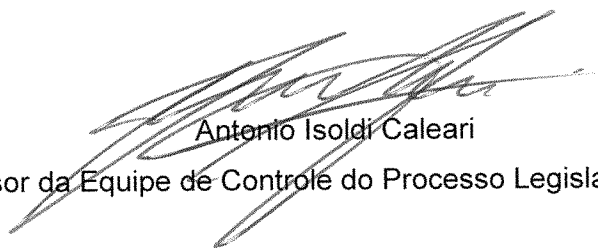
do processo nº 01 -PL 149 de 2017, 22 / 03 / 17 (a) 20

Diego Marinello
Técnico Administrativo
R.S. 11473

LIDO HOJE
ÀS COMISSÕES DE:
<u>Const. Just. e Leg. Particla.</u>
<u>Administração Pública</u>
<u>União, Transp., Al. Econ. Int. Laz. e Gestam.</u>
<u>Saúde, Prom. Soc., Trab., Idoso e Mulheres</u>
<u>Finanças e Orçamento</u>

1 MAR 2017
PRESIDENTE

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras.
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

23 MAR 2017



Antonio Isoldi Caleari

Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo - SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO			
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO			
EM	<u>23/03/17</u>	AO	<u>13</u> HS
POR	<u>Karol</u>		
DATA	<u>04/04/17</u>	AS	<u>18</u> H
ASS:	<u>Karol</u>		

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
Seguem, juntados nesta data	Folhas para numerar documento rubricados sob
Folhas de nºs	em
05 a 24	04/05/17

Livia Salomão Mogueira
Técnico Administrativo
RF: 11.274



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL N° 149/17

Realizada a pesquisa, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Ministério da Saúde – Portaria nº 1863/GM, em 29 de setembro de 2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;
- Ministério da Saúde – Portaria nº 1864/GM, em 29 de setembro de 2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em Municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192;
- Lei Municipal nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e tenham concentração/circulação média diária de 1500 ou mais pessoas, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, que altera o art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005;
- Lei Municipal nº 15.283, de 28 de setembro de 2010, que altera a redação do art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro, com a redação da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 16.312, de 17 de novembro de 2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de uma brigada profissional, composta por bombeiros civis, nos estabelecimentos que menciona, e dá outras providências.
- Decreto Municipal nº 49.277, de 4 de março de 2008, que regulamenta a Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, alterada pela Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, que dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de aparelho desfibrilador externo automático nos locais que designa; revoga o Decreto nº 46.914, de 17 de janeiro de 1996;
- Portaria nº 33 – Ano: 2009 – Secretaria: SVMA – Departamento: DEPAVE. Publicação: 28/8/2009, folha 23. Ementa: Define os procedimentos mínimos de utilização e manutenção dos aparelhos desfibriladores;
- PL nº 0286/05, de autoria do Vereador Carlos Apolinário, que dispõe sobre a instalação de ambulatório e aquisição de ambulância em Centros Comerciais e de Prestação de Serviços. Segundo o art. 2º todos os ambulatórios nesses locais deverá ter um desfibrilador cardíaco;
- PL nº 0245/11, de autoria do Vereador Arselino Tatto, que altera o art. 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Cópias dos textos acima indicados acompanham a presente informação.

Cumprê destacar que a Lei 13.945/2005, alterada pela Lei nº 14.621/2007, já prevê a obrigatoriedade da existência de desfibrilador em determinados locais. Cumprê destacar as principais diferenças entre o projeto e as Leis destacadas, com efeito, o PL prevê a existência de desfibriladores semiautomáticos, diferente da Lei que prevê a necessidade de os aparelhos serem automáticos, além disso, o PL prevê a existência de tais equipamentos em locais que podem não estar abrangidos pela Lei, por não terem a circulação mínima de pessoas previstas, como p.ex. templos religiosos e Hotéis. Nos demais casos, o PL prevê a obrigatoriedade nos locais de circulação de pessoas ou aglomeração de mais de cinco mil pessoas e a Lei nos locais entre mil e três mil pessoas, a depender do local de aglomeração e circulação de pessoas.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Senhor Presidente de fls.04.

São Paulo, 03 de maio de 2017.

Juliana Trindade von T Eberlin
Procuradora Legislativa
OAB/SP 232.414

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

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Lívia Salomão Nogueira

RF 11.274

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA N° 1863, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003**

Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições,

Considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade relativo a todas urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência, contempladas no Anexo da Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001 - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Considerando que é de relevância pública o estabelecimento de normas para a organização dos serviços públicos e privados de atenção às urgências, conforme preceituam o art. 197 da Constituição Federal e os arts. 1º e 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o disposto na Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, que instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a necessidade de implantação e implementação do processo de regulação da atenção às urgências, a partir de Centrais de Regulação Médica, que integram o Complexo Regulador da Atenção, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 356, de 22 de setembro de 2000, e NOAS-SUS 01/2002;

Considerando a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, de qualquer complexidade ou gravidade, desconcentrando a atenção efetuada exclusivamente pelos prontos-socorros;

Considerando a necessidade de garantir a adequada referência regulada para os pacientes que, tendo recebido atendimento inicial, em qualquer nível do sistema, necessitem de acesso aos meios adicionais de atenção;

Considerando a premente necessidade de adequar a dinâmica da captação de órgãos às necessidades de transplante da população brasileira;

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde de estimular a atenção integral às urgências por meio da implantação e implementação dos serviços de atenção básica e saúde da família, unidades não-hospitalares de atendimento às urgências, pré-hospitalar móvel, portas hospitalares de atenção às urgências, serviços de atenção domiciliar e reabilitação integral no País;

Considerando que é estratégico ao Sistema Único de Saúde garantir a capacitação continuada dos profissionais de suas equipes setoriais;

Considerando as contribuições do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovadas na 131ª Reunião, de 4 e 5 de junho de 2003, e

Considerando as contribuições apresentadas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), adotadas em Plenárias da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada em 13 de agosto de 2003, resolve:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Atenção às Urgências a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Art. 2º Estabelecer que a Política Nacional de Atenção às Urgências composta pelos sistemas de atenção às urgências estaduais, regionais e municipais, deve ser organizada de forma que permita:

- 1 - garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios);
- 2 - consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais, conferindo concretude ao dimensionamento e implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais e suas respectivas redes de atenção;
- 3 - desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;

4 - fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

5 - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações e serviços de urgência, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível uma visão dinâmica do estado de saúde da população e do desempenho do Sistema Único de Saúde em seus três níveis de gestão;

6 - integrar o complexo regulador do Sistema Único de Saúde, promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e democratização das informações com a perspectiva de usá-las para alimentar estratégias promocionais;

7 - qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Art. 3º Definir que a Política Nacional de Atenção às Urgências, de que trata o artigo 1º desta Portaria, deve ser instituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

1. adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida, buscando identificar os determinantes e condicionantes das urgências e por meio de ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;

2. organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes:

2.a - componente Pré-Hospitalar Fixo: unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, e Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências, conforme Portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002.

2.b – componente Pré-Hospitalar Móvel: - SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgências e com número único nacional para urgências médicas – 192;

2.c – componente Hospitalar: portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III, bem como toda a gama de leitos de internação, passando pelos leitos gerais e especializados de retaguarda, de longa permanência e os de terapia semi-intensiva e intensiva, mesmo que esses leitos estejam situados em unidades hospitalares que atuem sem porta aberta às urgências;

2.d – componente Pós-Hospitalar: modalidades de Atenção Domiciliar, Hospitais-Dia e Projetos de Reabilitação Integral com componente de reabilitação de base comunitária;

3. instalação e operação das Centrais de Regulação Médica das Urgências, integradas ao Complexo Regulador da Atenção no SUS;

4. capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, abarcando toda a gestão e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde;

5. orientação geral segundo os princípios de humanização da atenção.

Art. 4º Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde que, por intermédio do Departamento de Atenção Especializada e da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, adote todas as providências necessárias à plena estruturação da Política Nacional de Atenção às Urgências instituída por esta Portaria.

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

HUMBERTO COSTA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Livia Salomão Nogueira

RF 11.274

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA N° 1.864, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003**

Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições,

Considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade relativo às urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência, contempladas no Anexo da Portaria n° 737/GM, de 16 de maio de 2001 - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Considerando a necessidade de implantação e implementação do processo de regulação da atenção às urgências, a partir de Centrais de Regulação Médica, que integram o Complexo Regulador da Atenção, conforme previsto na Portaria n° 356/SAS, de 22 de setembro de 2000, e NOAS-SUS 01/2002;

Considerando a Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria n° 1863/GM de 29 de setembro 2003, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências;

Considerando a baixa cobertura populacional e a insuficiente oferta de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel com estrutura e funcionamento adequados à legislação vigente;

Considerando a competência do Ministério da Saúde em estimular a implantação de serviços de saúde responsáveis pelo atendimento pré-hospitalar móvel no País;

Considerando que é essencial ao Sistema Único de Saúde promover a educação continuada dos profissionais de todas as áreas de atuação;

Considerando a premente necessidade de adequar a dinâmica da captação de órgãos às necessidades de transplantes da população brasileira;

Considerando as deliberações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovadas na sua 131ª reunião, de 4 e 5 junho de 2003, e

Considerando as contribuições apresentadas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), aprovadas em Plenária da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, realizada em 13 de agosto de 2003, resolve:

Art. 1º Instituir o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro, como primeira etapa da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, conforme as orientações gerais previstas nesta Portaria.

Art. 2º Instituir financiamento para investimento e custeio do componente pré-hospitalar móvel, visando à implantação e implementação dos SAMU – 192.

Art. 3º Estabelecer que, para a organização da primeira etapa de implantação dos SAMU, serão destinados recursos para a aquisição de 650 unidades de suporte básico de vida e 150 unidades de suporte avançado de vida, equipamentos, construção, reforma e/ou ampliação de até 152 Centrais SAMU-192 e estruturação de 27 Laboratórios de Ensino em Procedimentos de Saúde para os Núcleos de Educação em Urgência.

§ 1º Os bens adquiridos e os serviços realizados com os recursos de investimento previstos no *caput* deste Artigo deverão ser repassados às secretarias de saúde municipais e estaduais e serão destinados exclusivamente à implantação ou implementação do SAMU.

§ 2º Com os recursos de investimento previstos no *caput* deste Artigo, o Ministério da Saúde poderá adquirir os veículos móveis (ambulâncias) e os respectivos equipamentos necessários à instalação das unidades de suporte básico de vida e de suporte avançado de vida, que posteriormente serão transferidos aos Estados e Municípios, devidamente qualificados, em atendimento aos termos de convênio de cessão a ser celebrado após a aprovação dos

projetos correspondentes, devendo esses bens transferidos guardar a padronização visual constante do Anexo – Item F, desta Portaria.

§ 3º As ambulâncias serão adquiridas na proporção de um veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes, e de um veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 por habitantes.

§ 4º Com os recursos de investimento previstos no *caput* deste Artigo, o Ministério da Saúde poderá adquirir equipamentos necessários ao funcionamento do Laboratório de Ensino em Procedimentos de Saúde, que posteriormente serão transferidos aos Estados e Municípios, devidamente qualificados, em atendimento aos termos de convênio a ser celebrado após a aprovação dos projetos correspondentes, respeitados os critérios constantes no Anexo – Item D.

§ 5º Os recursos para capacitação de multiplicadores que atuarão junto aos Núcleos de Educação em Urgências serão repassados mediante convênio no montante de até R\$ 150.000,00 por Núcleo;

§ 6º A compra de soluções para as adequações físicas, equipamentos e softwares para as Centrais SAMU-192 será objeto de Portaria específica, buscando contemplar as necessidades existentes nas diferentes realidades, sendo os equipamentos ou recursos financeiros disponibilizados mediante celebração de convênios, respeitados os critérios de gestão constantes no Anexo – Item B, desta Portaria.

§ 7º Para aquisição de equipamentos e adequação de áreas físicas das 152 centrais de regulação previstas no *caput* deste Artigo, serão despendidos recursos à medida do porte das centrais proporcionalmente à população a ser atendida, nos seguintes parâmetros:

- Equipamentos:

- para Municípios com população até 250.000 habitantes: até R\$ 100.000,00;
- para Municípios com população entre 250.000 e 500.000 habitantes: até R\$ 150.000,00;
- para Municípios com população acima de 500.000 habitantes: até R\$ 200.000,00.

- Área física:

- para Municípios com população até 250.000 habitantes: até R\$ 50.000, 00;
- para Municípios com população entre 250.000 e 500.000 habitantes: até R\$ 100.000,00;
- para Municípios com população acima de 500.000 habitantes: até R\$ 150.000,00.

§ 8º Para a transferência dos recursos aludidos nos §§ 5º, 6º e 7º, deste Artigo, será exigida contrapartida nos casos abrangidos pela legislação vigente aplicável aos convênios de natureza financeira.

§ 9º Os recursos a ser transferidos pelo Ministério da Saúde em decorrência do disposto nesta Portaria não poderão ser utilizados para o financiamento de prestadores da rede privada (filantrópica e lucrativa).

§ 10. Os recursos de investimento e custeio terão seus repasses limitados às secretarias de saúde qualificadas que se responsabilizarem pela gestão e gerência do SAMU e das Centrais SAMU - 192.

Art. 4º Definir que as despesas de custeio deste componente serão de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, Estados e Municípios, correspondendo à União 50% do valor estimado para estes custos.

§ 1º Ao Ministério da Saúde, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde, competirá realizar repasses regulares e automáticos de recursos aos respectivos fundos de saúde, para manutenção das equipes efetivamente implantadas, segundo os seguintes parâmetros:

- a) por Equipe de Suporte Básico: R\$ 12.500,00 por mês;
- b) por Equipe de Suporte Avançado: R\$ 27.500,00 por mês;
- c) por Equipe da Central SAMU-192: R\$ 19.000,00 por mês.

§ 2º O restante dos recursos necessários para o custeio das equipes será coberto pelos Estados e Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida em cada Comissão Intergestores Bipartite, e deverá estar expresso nos projetos que serão enviados ao Ministério da Saúde, incluindo os mecanismos adotados de repasse destes recursos entre estados e municípios.

§ 3º Os recursos de custeio repassados pelo Ministério da Saúde no âmbito desta Portaria deverão ser destinados exclusivamente à manutenção e qualificação dos SAMU.

Art. 5º Estabelecer que o recebimento dos recursos de custeio previstos nesta Portaria, implicará na interrupção e revisão dos mecanismos de financiamento atualmente estabelecidos, correspondentes às atividades de atenção

móvel às urgências.

Proc. N° 01-0149/2017 - 13

Parágrafo único. Para os efeitos de cumprimento do disposto nesta Portaria:

Lívia Salomão Nogueira
RE-11274

I. Aos SAMU não será autorizada a apresentação de faturamento de serviços com base na tabela SIA-SUS, por intermédio dos procedimentos Trauma I e Trauma II, uma vez que seus custos devem estar previstos no projeto a ser contemplado no âmbito do componente da Política Nacional de Atenção às Urgências instituído nos termos desta portaria.

II. Os Corpos de Bombeiros e Polícia Rodoviária Federal cadastrados no Sistema Único de Saúde e que atuam de acordo com as recomendações previstas na Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, deverão continuar utilizando os procedimentos Trauma I e Trauma II da Tabela SIA-SUS, para efeitos de registro e faturamento de suas ações.

Art. 6º Definir que a captação dos recursos federais necessários à implantação do componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências ficará condicionada à comprovação do cumprimento dos seguintes pré-requisitos e compromissos:

a) elaboração, formalização e apresentação de Planos Municipais ou Regionais de Atenção Integral às Urgências, articulados ao Plano Estadual de Atenção às Urgências, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite.

a1) Os Planos de Atenção Integral às Urgências deverão explicitar o compromisso de cada uma das unidades e serviços que comporão a rede de atenção e o sistema de referência e contra-referência, além da implantação da política denominada "vaga zero" nas portas de urgência, conforme disposto na Portaria nº 2048/GM, de 5 de dezembro de 2002.

a2) Os Planos deverão conter as grades de referência e contra-referência, por especialidade ou área de atuação, envolvendo todos os serviços do sistema, desde as unidades básicas de saúde (UBS) e unidades saúde da família, as unidades não-hospitalares de atenção às urgências, prontos socorros hospitalares e demais unidades, considerando seu papel potencial, seja como solicitantes ou receptoras, seja como unidades públicas ou contratadas ou conveniadas, considerando os termos do Anexo – Item E, desta Portaria.

a3) Nos casos em que a pactuação aponte a implantação de sistemas regionais, a coordenação do processo de elaboração do Plano Regional será das Secretarias Estaduais de Saúde, com a participação das Secretarias Municipais envolvidas.

a4) A coordenação do processo de elaboração do Plano Estadual será das Secretarias Estaduais de Saúde, com a participação dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde. (COSEMS).

b) Apresentar projeto de implantação/implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, com sua respectiva Central SAMU-192, de caráter local ou regional, com acesso gratuito pelo número nacional de urgências (192), em consonância com as diretrizes contidas no Regulamento Técnico de Urgências (Portaria MS n.º 2048, de novembro de 2009). Este projeto deve incluir a planta física proposta para a Central SAMU-192 e seu custo respectivo.

c) Apresentar proposta de implantação/implementação da área de Educação em Urgências, com respectiva proposta pedagógica de capacitação dos profissionais de nível técnico, superior e agentes sociais que atuam/atuarão no setor, obedecidos os conteúdos e cargas horárias mínimas contidas no referido Regulamento Técnico.

d) Implantação das Coordenações Estaduais de Urgência, das Coordenações Municipais de Urgência e das Coordenações Regionais de Urgência, quando necessário.

e) Elaboração, formalização e apresentação de proposta de estruturação e funcionamento do Comitê Gestor do Sistema de Atenção às Urgências, nos âmbitos Estadual, Regional e Municipal, conforme estrutura e atribuições constantes no Anexo, Item C, desta Portaria.

f) Apresentação de Termo de Adesão ao Plano Municipal ou Regional de Atenção às Urgências, assinado pelos gestores e pelos diretores / coordenadores dos serviços que o compõem. Este Termo deverá afirmar compromissos e funções dos diferentes agentes políticos, envolvendo-os em um processo de diagnóstico / adequação operacional de caráter permanente e dinâmico;

g) Apresentar Termo de Ciência e Compromisso, assinado pelo gestor estadual ou municipal, de que a secretaria municipal ou estadual de saúde, aplicará os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, a título de custeio, no desenvolvimento das ações previstas neste projeto;

h) Submeter o pleito de qualificação para análise à aprovação:

h1) dos respectivos Comitês Gestores do Sistema de Urgências (municipal, estadual e regional, conforme o caso);

h2) do conselho de saúde, comprovando por meio de ata a aprovação do Plano de Atenção às Urgências e do Termo Adesão. Em projetos de abrangência regional, deverão ser apresentadas as atas dos respectivos conselhos municipais e Conselho Estadual de Saúde.

h3) da Comissão Intergestores Bipartite.

i) Os Municípios deverão comprovar capacidade de realizar, no mínimo, os procedimentos PABA acrescidos dos procedimentos M1, conforme especificado nos Anexos 2º e 3 da NOAS 01/02, em especial no que tange à atenção às urgências, conforme detalhado no Regulamento Técnico das Urgências, editado pela Portaria 2048/02, Capítulo I (itens 1, 2 e 3), Capítulo III (itens 1 e 2) e Capítulo V, para as Unidades Hospitalares Gerais de Tipo I.

j) Apresentação trimestral de indicadores de desempenho do serviço, baseados no tempo resposta e seus componentes, casuística de atendimento e taxas de mortalidade evitável e mortalidade geral no ambiente de atenção pré-hospitalar, com

avaliação do desempenho segundo padrões de sobrevida e taxa de seqüelas e seguimento no ambiente hospitalar, conforme Anexo, Item A.

k) Comprovação de que a contratação dos recursos humanos respeita a legislação vigente, não sendo permitida a precariedade de vínculo nas relações de trabalho.

l) Apresentação de planejamento com vistas a ampliar a captação de órgãos destinados aos transplantes.

m) Disponibilização do banco de dados dos SAMU para implementar os registros de traumatismos não-intencionais e violências em geral, traumatismos no trabalho e o controle sobre doenças de notificação compulsória e outras condições de interesse para o desenvolvimento de estratégias promocionais.

n) Estabelecimento de parceria com os Conselhos Tutelares da Infância e da Adolescência, notificando suspeitas de violência e negligências como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente.

o) Implantação de ações que busquem a humanização do atendimento em urgências, com objetivo definido de fortalecer as relações entre os trabalhadores de saúde e destes com o doente e seus acompanhantes.

p) Fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos.

q) Os Municípios e Estados que atendam os critérios aqui estabelecidos e que já possuam serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, operativos nos moldes da legislação vigente, poderão solicitar complementação dos recursos físicos e financeiros, fazendo jus, após aprovação do pleito, ao montante global dos recursos de custeio, incluída a parte já existente do serviço.

Art. 7º As secretarias municipais e estaduais de saúde com serviços de atenção pré-hospitalar e Central SAMU – 192 já em funcionamento nos moldes da legislação referida farão jus imediato dos recursos de custeio mediante apresentação ao Ministério da Saúde de projetos que contemplem:

a) b) reve histórico do serviço: data de inauguração, localização (se tem sede própria ou não), principais avanços e entraves observados na atenção pré-hospitalar móvel no município / estado;

b) garantia de atenção integral às urgências (clínicas, cirúrgicas, obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e traumáticas), por intermédio de grades de referência com garantia de retaguarda pactuada;

c) cópia do ato formal de Constituição do Comitê Gestor do Sistema de Atenção às Urgências, seu regimento e respectivos componentes;

d) cópia dos documentos de cada uma das Viaturas de Suporte Básico e Avançado de Vida em condições de uso que compõem sua frota, devendo as mesmas estar com seus licenciamentos e seguros obrigatórios em dia;

e) contrato(s) de manutenção específico(s) ou declaração do gestor dando garantia de manutenção para a frota do SAMU;

f) lista nominal de todos os profissionais que compõem a equipe, por categoria profissional, com suas modalidades de contratação, indicando os nomes do Gerente do Serviço e das Chefias Médica e de Enfermagem, especificando as demais, se houver;

g) escala mensal dos últimos dois meses dos profissionais que compõem as equipes das viaturas e da Central SAMU-192, a saber: Médicos Reguladores e Intervencionistas, Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, Motoristas, Telefonistas Auxiliares de Regulação e Operadores de Frota;

h) Termo de Ciência e Compromisso, assinado pelo gestor estadual ou municipal, de que a secretaria municipal ou estadual de saúde, dependendo da pactuação estabelecida, aplicará os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, a título de custeio, no desenvolvimento das ações previstas neste projeto;

Parágrafo único. O pleito de qualificação deve ser submetido à análise e aprovação:

a) dos respectivos Comitês Gestores do Sistema de Urgências (municipal, estadual e regional, quando necessário);

b) do conselho de saúde, comprovando por intermédio de ata a aprovação do Plano de Atenção às Urgências e do Termo de Adesão. Em projetos de abrangência regional, deverão ser apresentadas as atas dos respectivos conselhos municipais e Conselho Estadual de Saúde, e

c) da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 8º Definir que todas as instâncias de análise e seleção dos projetos deverão utilizar, de acordo com os requisitos estabelecidos no Artigo 6º, os seguintes critérios de prioridade:

a) Municípios possuidores de serviços da área da saúde que realizam atenção integral às urgências, com atendimento pré-hospitalar móvel regulado por central médica, acessada 24 horas por número telefônico gratuito – 192, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002;

b) Municípios habilitados na condição de gestão plena do Sistema Municipal;

c) Municípios com maior porte populacional;

d) Municípios pólos regionais, definidos no PDR.

§ 1º Com exceção do item "a" que será preferencial, os demais critérios estabelecidos pelo *caput* deste Artigo não terão caráter hierárquico, entre si.

§ 2º Os projetos previamente analisados e aprovados nas Comissões Intergestores Bipartite deverão ser encaminhados em conformidade com os Planos Estaduais de Atenção às Urgências.

§ 3º Por meio de pactos entre municípios e estado, poderão ser implantadas Centrais SAMU-192 de abrangência regional, promovendo a otimização do investimento e favorecendo as possibilidades de financiamento tripartite.

Art. 9º Estabelecer que os projetos elaborados pelos estados e municípios, aprovados pelos respectivos conselhos e pela Comissão Intergestores Bipartite, que atenderem ao estabelecido nos artigos 6º, 7º e 8º desta Portaria, deverão ser encaminhados para apreciação da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência – Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde, respeitadas as disposições contidas nas Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Projetos e Programas mediante a Celebração de Convênios, aprovadas pela Portaria nº 601, de 15 de maio de 2003.

§ 1º Em relação aos recursos de custeio, após análise técnica efetuada pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência, o projeto será encaminhado ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas e à Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º Os projetos aludidos no *caput* deste Artigo referentes a investimento deverão ser cadastrados e tramitados por intermédio do Sistema de Gestão de Convênios (GESCON), devendo a instância cadastrante encaminhá-los à Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Especializada da SAS, para análise técnica.

§ 3º Os procedimentos de aquisição e transferência dos veículos e equipamentos serão operacionalizados pela Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde, observado o disposto nas cláusulas dos convênios celebrados.

4º Os projetos deverão ser encaminhados pelas Comissões Intergestores Bipartite Estaduais para a Coordenação-Geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Especializada da SAS, até o dia 20 de dezembro de 2003.

§ 5º A partir do protocolo do projeto na Coordenação-Geral de Urgência e Emergência – DAE/SAS, a mesma terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para elaborar o parecer técnico.

§ 6º Os projetos selecionados pelo Ministério da Saúde serão apresentados em reunião da Comissão Intergestores Tripartite/CIT e do Conselho Nacional de Saúde/CNS.

Art. 10. Estabelecer que os recursos orçamentários, contraparte da União, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes programas de trabalho:

- 10.302.0023.4306 - Atendimentos Ambulatorial Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde;
- 10.302.0023.4307 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 11. Possibilitar aos Municípios e Estados que possuem Atenção Pré-Hospitalar Móvel e Central SAMU - 192, em conformidade com as especificações técnicas da Legislação existente (Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002), a garantia do custeio por meio do repasse mensal regular e automático, fundo a fundo, desde que tenham seus projetos qualificados, conforme requisitos expressos no Artigo 7º.

Parágrafo único. A liberação dos recursos de investimento dos projetos aprovados ficará condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Art. 12. Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde que, por intermédio do Departamento de Atenção Especializada e da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, adote todas as providências necessárias à plena aplicação das recomendações contidas no ato ora publicado.

Art. 13. As instâncias de recurso referentes ao processo de negociação, análise, aprovação e implantação do componente pré-hospitalar móvel serão, por ordem, resolvidas pelo Conselho Estadual de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde.

Art. 14. Para os efeitos do disposto nesta Portaria, o Distrito Federal será tratado como Estado, no que couber, e de acordo com as suas peculiaridades de ente federado, nos termos da Constituição.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

HUMBERTO COSTA

ANEXO

A - Acompanhamento e avaliação das ações:

1 - o acompanhamento e avaliação das ações será efetuado por intermédio da apresentação trimestral de casuística e de indicadores de desempenho a seguir relacionados:

1.1 - tempo médio de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência.

1.2 - tempo médio decorrido no local da ocorrência.

1.3 - tempo médio de transporte até a unidade de referência.

1.4 - tempo médio de resposta total (entre a solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente no serviço hospitalar de referência).

1.5 - indicadores de adequação da regulação (% de saídas de veículos de Suporte Avançado após avaliação realizada pela equipe de Suporte Básico).

1.6 - taxas de mortalidade evitável e mortalidade geral no ambiente de atenção pré-hospitalar, com avaliação do desempenho segundo padrões de sobrevida e taxa de seqüelas e seguimento no ambiente hospitalar.

1.7 - mortalidade hospitalar imediata dos pacientes transportados (24 horas).

1.8 - casuística de atendimento de urgência por causa clínica e as relacionadas às causas externas, considerando localização das ocorrências e suas causalidades, idade, sexo, ocupação, condição gestante e não gestante.

B - Regulação da Atenção às Urgências: papéis e responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde.

1 - o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, estabelecido por intermédio de Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, define a organização estrutural e funcional dos sistemas, bem como a responsabilidade das três esferas gestoras da saúde pública brasileira, refletindo as recomendações da NOAS-SUS 01/02.

2 - na perspectiva acima considerada, reconhece-se o papel fundamental dos municípios na execução da atenção pré-hospitalar móvel, na regulação médica da atenção às urgências e nos demais elementos do complexo regulador, onde as centrais municipais poderão atuar como centrais regionais, notadamente nas áreas metropolitanas e junto aos pólos macrorregionais, sempre que houver pactuação intermunicipal regional e acordo na Comissão Intergestores Bipartite.

3 - cabe à esfera de governo estadual, dentro de suas macro-funções de regulação e cooperação o papel de:

3.1 - coordenar a organização dos instrumentos e mecanismos de regulação, bem como a operacionalização de ações, de acordo com os pactos estabelecidos;

3.2 - assessorar e supervisionar o processo de implementação dos planos municipais e regionais de regulação da assistência;

3.3 - monitorar o cumprimento das pactuações regionais e estaduais estabelecidas, de forma ordenada, oportuna, qualificada e equânime;

3.4 - promover a interlocução inter e intra-regional;

3.5 - monitorar os sistemas de atenção integral às urgências quanto à sua acessibilidade e resolubilidade;

3.6 - avaliar sistematicamente os fluxos pactuados e os espontâneos de pacientes em direção aos serviços de urgência, propondo correções quando necessário, com base no Plano Diretor de Regionalização (PDR), Programação Pactuada Integrada (PPI) e na análise das necessidades não atendidas;

3.7 - compilar, consolidar dados e realizar a análise epidemiológica das demandas direcionadas às Centrais SAMU-192, no âmbito estadual, identificando lacunas assistenciais e subsidiando ações de planejamento ou investimento e de controle do SUS;

3.8 - gerenciar o processo de avaliação das ações e serviços de saúde.

4 - Sendo assim, as macro-funções do Estado, no âmbito da organização da atenção às urgências, ficam estabelecidas na dimensão da organização e regulação geral do sistema estadual, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção às urgências. As secretarias estaduais de saúde poderão, portanto, desde que em acordo com a pactuação estabelecida com os municípios, assumir a gestão do sistema de atenção pré-hospitalar móvel e operacionalização das centrais SAMU – 192.

5 - Os Estados deverão operar ativamente no sentido da construção e ordenamento dos sistemas regionais, cabendo-lhe no exercício da regulação estadual, promovendo a mediação entre os gestores municipais da saúde, bem como dos fluxos entre as centrais de regulação regionais.

C - Definições da estrutura e das responsabilidades no âmbito dos Comitês Gestores:

1 - as secretarias municipais de saúde deverão constituir e coordenar Comitês Gestores Municipais do Sistema de Atenção às Urgências, garantindo a adequada articulação entre os entes gestores e os executores das ações. Da mesma forma, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão constituir e coordenar os Comitês Gestores Estaduais e os Comitês Gestores Regionais do Sistema de Atenção às Urgências;

2 - os Comitês Gestores do Sistema de Atenção às Urgências representarão o espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências, em suas instâncias de representação institucional. Permitirão que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir,

avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus níveis; Assinado digitalmente por Fernando de Lima Gasparotto em 05/04/2017 17:13:26. RS. 17

3 - nos Comitês Gestores Estaduais do Sistema de Atenção às Urgências os indicadores deverão ser analisados segundo critérios de regionalização, buscando-se construir um quadro descritivo completo da atenção estadual às urgências, apontando aspectos positivos, dificuldades, limites e necessidades a serem enfrentadas no contexto da macro e microrregulação (regional e local). Este relatório da situação da atenção estadual às urgências será remetido à Coordenação Geral de Urgência e Emergência, do Departamento de Atenção Especializada, Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, em Brasília, onde comporá a base nacional de dados relativa a atenção às urgências;

4 - recomenda-se que os Comitês Gestores Estaduais do Sistema de Atenção às Urgências sejam compostos pelo Coordenador Estadual do Sistema de Atenção às Urgências, pelo COSEMS, representado por Coordenadores Municipais do Sistema de Atenção às Urgências, pela Defesa Civil Estadual, representantes do Corpo de Bombeiros, da Secretaria Estadual de Segurança Pública e da Polícia Rodoviária, das empresas concessionárias de rodovias, com sugestão de estudar a necessidade ou oportunidade de se incorporarem a eles representantes das Forças Armadas Brasileiras;

5 - sugere-se que os Comitês Gestores dos Sistemas Regionais de Atenção às Urgências, sob coordenação estadual e com fluxo operacional compatível e de acordo com a realidade regional, tenham a seguinte composição: coordenador Regional do Sistema de Atenção às Urgências ou outro representante da SES que assuma tal função, coordenadores municipais do Sistema de Atenção às Urgências, representantes dos serviços de saúde (prestadores da área das urgências), representante do Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviária, Civil e Militar, onde essas corporações atuem na atenção às urgências; representante da Defesa Civil e dos gestores municipais e estadual da área de trânsito e transportes e, conforme a necessidade justificar, de representantes da Aeronáutica, Marinha e Exército brasileiros;

6 - para os Comitês Gestores dos Sistemas Municipais de Atenção às Urgências sugere-se a seguinte composição mínima: Coordenador Municipal do Sistema de Atenção às Urgências, representantes dos serviços de saúde (prestadores da área das urgências), representante do Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviária, Civil e Militar, Guarda Municipal, onde essas corporações atuem na atenção às urgências; representante da Defesa Civil Municipal e do gestor municipal da área de trânsito, e conforme a necessidade justificar, de representantes da Aeronáutica, Marinha e Exército brasileiros.

D - Dos Núcleos de Educação em Urgências:

1 - os Projetos dos Núcleos de Educação em Urgências (NEU) deverão contemplar os seguintes objetivos e compromissos:

1.1 - promover profundo processo de capacitação e de educação permanente dos trabalhadores da saúde para o adequado atendimento às urgências e emergências, em todos os níveis de atenção do sistema;

1.2 - estimular a adequação curricular nas instituições formadoras, de forma a atender às necessidades do SUS e da atenção integral às urgências;

1.3 - implantar Laboratórios de Ensino de Procedimentos de Saúde como parte dos NEU e envolver de forma interinstitucional os órgãos formadores e os prestadores, para desenvolver uma abordagem temática em urgência no âmbito de todos os Pólos de Educação Permanente em Saúde;

1.4 - Financiar a aquisição de equipamentos técnicos para a estruturação de Laboratórios dos Núcleos de Educação em Urgências articulados com os Pólos de Educação Permanente em Saúde, onde estes estiverem implantados, sendo no mínimo um por Estado (ação imediata: formação de multiplicadores).

E - Do planejamento da operação dos Sistemas de Atenção às Urgências – Componente Pré-Hospitalar Móvel e sua avaliação prospectiva:

1 - O processo de implantação do componente pré-hospitalar móvel exige a elaboração de um diagnóstico abrangente dos municípios, contemplando os seguintes itens:

1.1 - identificação da rede de atenção instalada, em suas características físicas e complexidade de atuação no atendimento das urgências;

1.2 - levantamento dos dados de produção;

1.3 - identificação dos fluxos de pacientes pactuados e/ou espontâneos intra e extra municipais existentes;

1.4 - caracterização do transporte interinstitucional dos pacientes com quadros urgentes;

1.5 - diagnóstico da causalidade local e regional das urgências;

1.6 - análise da cobertura assistencial a partir dos parâmetros de cobertura populacional vigente;

1.7 - identificação dos padrões profissionais das equipes de saúde.

Todos esses elementos permitirão a elaboração de uma linha de base descritiva dos serviços de saúde e dos perfis epidemiológicos existentes.

2 - O banco de dados originado dessa intervenção se constituirá na pedra fundamental para a elaboração da Política de Atenção Integral às Urgências em cada âmbito de gestão, dando conta inicialmente de sete núcleos prioritários de promoção da qualidade de vida e saúde, reunindo urgências clínicas e decorrentes de causas externas:

- 2.1 - traumatismos não-intencionais, violências e suicídios;
- 2.2 - urgências Cardiovasculares;
- 2.3 - urgências ginecológicas e obstétricas;
- 2.4 - urgências pediátricas;
- 2.5 - urgências psiquiátricas;
- 2.6 - urgências metabólicas;
- 2.7 - urgências respiratórias.

3 - A referida linha de base permitirá, ainda, a monitorização e explicitação dos avanços obtidos na implementação da política nacional.

F - Padronização visual

1 - as ambulâncias, os uniformes e uma série de materiais das equipes seguirão a mesma padronização visual definida pelo Ministério da Saúde em todos os municípios e estados que tenham projetos qualificados, com espaços pré-definidos para as logomarcas do Governo Federal, Governo Estadual e/ou do Município;

2 - as áreas de urgência dos hospitais de referência também deverão receber um selo padrão de identificação;

3 - a padronização é fundamental para garantir a identificação das equipes e dos hospitais ligados ao SAMU, facilitando a comunicação com a população.

G - Referências bibliográficas para elaboração dos projetos:

- Lei nº 8080/90
- Portaria nº 737/GM, de 16 de maio de 2001;
- NOAS-SUS-01/2002;
- Portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002;
- Portaria nº 2224/GM, de 5 de dezembro de 2002;

Conselho Federal de Medicina – Portaria nº 1529/98.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Base de dados : **legis**
Pesquisa : **13945**
Total de referências : **1**

Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

1/1

- Título: LEI Nº 13.945 08/01/2005 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
- Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 ou mais pessoas, e dá outras providências.
- Projeto: Projeto de Lei Nº 412/2002 ([ver documento](#))
- Autor(es): William Woo
- Regulamentação: Decreto nº 46.914/2006 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))
Decreto nº 49.277/2008 - 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.
- Notas complem.: - Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 149.673.0/8-00 - O Tribunal de Justiça concedeu liminar, suspendendo, com efeito "ex nunc", a eficácia e vigência do par. único do art. 1º desta Lei. DOC 09/04/2008 p. 97 c. 3.
- Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 149.673.0/8-00 - Através do Acórdão de 02/07/2008, o Órgão Especial do E. Tribunal de Justiça, por votação unânime, julgou extinto o processo, sem exame do mérito, por perda de objeto, da ação movida pelo Procurador-Geral de Justiça do Estado de São Paulo com o objetivo de declarar a inconstitucionalidade do parágrafo único do art. 1º desta Lei. Tornou-se insubsistente, em decorrência, a liminar anteriormente concedida pelo Desembargador Relator Boris Kauffmann, publicada no DOC de 09/04/2008 p. 97 c. 3. A referida decisão transitou em julgado em 18/11/2008. DOC 27/08/2008 p. 96 c. 2.
- Alterações: Lei 14.621/2007 - Altera o art. 1º desta Lei.; Lei 15.283/2010 - Altera o "caput" do art. 1º desta Lei, com a redação da Lei nº 14.621/2007.

[[Back](#)]

Proc. N°_01-0149/2017_15. 20

Lívia Salomão Nogueira

RF 11.274

Base de dados : **legis**

Pesquisa : **14621**

Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 14.621 11/12/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Altera o art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005.

Projeto: Projeto de Lei Nº 18/2006 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; José Serra

Legislação explicativa: Lei nº 13.945/2005 - Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 ou mais pessoas. ([ver documento](#))

[[Back](#)]

Proc. N° 01-0149/2015. 22

Lívia Salomão Nogueira

RF 11.274

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 7 de janeiro de 2005, 451º da
fundação de São Paulo.
JOSÉ SERRA, PREFEITO
LUIZ ANTÔNIO GUIMARÃES MARREY, Secretário Municipal dos Negócios Jurídicos
MAURO RICARDO MACHADO COSTA, Secretário Municipal de Finanças
CLÁUDIO LUIZ LOTTENBERG, Secretário Municipal da Saúde
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 7 de janeiro de 2005.
ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

LEI Nº 13.945, DE 7 DE JANEIRO DE 2005
(Projeto de Lei nº 412/02, do Vereador William Woo - PSDB)

Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1500 ou mais pessoas, e dá outras providências.

JOSÉ SERRA, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Todos os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos, clubes, academias e locais de trabalho com concentração/circulação média diária de 1500 ou mais pessoas ficam obrigados a manter aparelho desfibrilador externo automático, em suas dependências, no âmbito do Município de São Paulo.

Parágrafo único. Com a finalidade de estabelecer os parâmetros de conduta a serem seguidos na utilização do desfibrilador externo automático deverão os estabelecimentos a que alude o "caput" deste artigo promover a capacitação de pelo menos 30% de seu pessoal, através do curso de "suporte básico de vida", ministrado por entidades credenciadas pelo Conselho Nacional de Ressuscitação.

Art. 2º Os desfibriladores externos automáticos deverão preencher os requisitos gerais de:

- I - facilidade de operação, de modo que o equipamento possa ser utilizado pela população em geral, devidamente treinada;
- II - segurança, a fim de proteger, tanto o operador quanto a pessoa acometida de problemas cardíacos, devendo os mesmos ter garantia de que a liberação do choque somente ocorrerá em vítimas em fibrilação ventricular, garantia esta que tenha demonstração baseada em evidência científica, realizada com base em testes de sensibilidade e especificidade;
- III - portabilidade, permitindo seu acondicionamento em automóveis e kits de primeiros socorros transportados por socorristas em meio a multidões ou através de locais de acesso complicado ou limitado;
- IV - durabilidade, para que o equipamento se mantenha em prontas e corretas condições de uso em locais não-protegidos e sujeito a choques ou quedas;
- V - manutenção mínima, de sorte que o sistema de baterias dispense recargas freqüentes, dependentes de inspeção constante, contando, para isso, com dispositivos autôcapazes de monitorizar a situação das baterias e dos componentes eletrônicos e, assim, alertar o usuário sobre a necessidade de quaisquer reparos.

Art. 3º O descumprimento ao disposto na presente lei implicará na imposição de multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), renovada semanalmente até a constatação de que cessou o ato de infração.

Parágrafo único. A multa prevista no "caput" deste artigo será atualizada anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, acumulada no exercício anterior, sendo que, no caso de extinção deste índice, será adotado outro índice criado por legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 4º O Poder Público Municipal regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias.

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

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

Lívia Salomão Nogueira

RF 11.274

LEI Nº 14.621, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2007

(Projeto de Lei nº 18/06, do Executivo)

Altera o art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º. O art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º. Os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos e locais de trabalho com concentração acima de 1.000 (mil) pessoas ou circulação média diária de 3.000 (três mil) ou mais pessoas, os clubes e academias com mais de 1.000 (mil) sócios, as instituições financeiras e de ensino com concentração ou circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, ficam obrigados a manter, em suas dependências, aparelho desfibrilador externo automático.

§ 1º. Com a finalidade de estabelecer os parâmetros de conduta a serem seguidos na utilização do desfibrilador externo automático, a capacitação deverá ser promovida por meio de curso ministrado de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Ressuscitação.

§ 2º. Os estabelecimentos e órgãos públicos abrangidos pelo disposto no "caput" deste artigo deverão promover a capacitação de todos os integrantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, de todo o efetivo da Brigada de Incêndio e da Brigada de Emergência, além de mais dois funcionários por turno, por aparelho.

§ 3º. Os estabelecimentos que contarem com serviço médico em suas dependências deverão manter responsável técnico médico presente durante todo o período de funcionamento." (NR)

Art. 2º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de dezembro de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de dezembro de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Base de dados : legis

Pesquisa : 15283

Total de referências : 1

Livia Salomão Nogueira

RF 11.274

1/1

Título: LEI Nº 15.283 28/09/2010 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Altera a redação do artigo 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, com a redação da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 330/2009 ([ver documento](#))

Autor(es): Toninho Paiva

Legislação explicativa: Lei nº 13.945/2005 - Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático em locais que designa e que tenham concentração/circulação média diária de 1.500 ou mais pessoas, e dá outras providências. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

Lívia Salomão Nogueira

RF 11.274

PUBLICADO DOC 29/09/2010, p. 1 c. 1

LEI Nº 15.283, DE 28 DE SETEMBRO DE 2010

(Projeto de Lei nº 330/09, do Vereador Toninho Paiva - PR)

Altera a redação do art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, com a redação da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O "caput" do art. 1º da Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, com a redação da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos e locais de trabalho com concentração acima de 1.000 (mil) pessoas ou circulação média diária de 3.000 (três mil) ou mais pessoas, os clubes e academias com mais de 1.000 (mil) sócios, as instituições financeiras e de ensino, os parques, velórios e cemitérios, com concentração ou circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas, ficam obrigados a manter, em suas dependências, aparelho desfibrilador externo automático." (NR)

Art. 2º As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 28 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 28 de setembro de 2010.

Base de dados : legis

Pesquisa : 16312

Total de referências : 1

Lívia Salomão Nogueira

RF 11.274

1/1

Título: LEI Nº 16.312 17/11/2015 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de uma brigada profissional, composta por bombeiros civis, nos estabelecimentos que menciona, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 494/2012 ([ver documento](#))

Autor(es): Eliseu Gabriel

Notas complem.: - Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2100835-06.2016.8.26.0000 - Em razão de ADIn proposta pela Associação Paulista de Supermercados - APAS, o Desembargador Relator do Tribunal de Justiça, Dr. Neves Amorim, em 01/06/2016, concedeu liminar para o fim de suspender a eficácia desta Lei. Por fim, cabe salientar que não se trata de julgamento definitivo de mérito. DOC 03/06/2016 p. 112 c. 1.

- Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2100835-06.2016.8.26.0000 - Em razão de ADIn proposta pela APAS - Associação Paulista de Supermercados, o Tribunal de Justiça, em 22/02/2017, julgou extinta a ação sem julgamento de mérito, revogando-se a liminar outrora concedida, que suspendia os efeitos desta Lei. Por fim, cabe salientar que a decisão ainda não transitou em julgado, sendo passível de recurso às instâncias superiores. DOC 10/03/2017 p. 65 c. 3.

[\[Back \]](#)



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

LEI Nº 16.312, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2015

(Projeto de Lei nº 494/12, do Vereador Eliseu Gabriel - PSB)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de uma brigada profissional, composta por bombeiros civis, nos estabelecimentos que menciona, e dá outras providências.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 20 de outubro de 2015, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Município de São Paulo, a obrigatoriedade de manutenção de equipes de brigada profissional, composta por bombeiro civil, nos estabelecimentos que esta lei menciona.

Art. 2º Os estabelecimentos a que se refere o art. 1º são:

I - shopping center;

II - casa de shows e espetáculos;

III - hipermercado;

IV - grandes lojas de departamentos;

V - campus universitário;

VI - qualquer estabelecimento de reunião pública educacional ou eventos em área pública ou privada que receba grande concentração de pessoas, em número acima de 1.000 (mil) ou com circulação média de 1.500 (mil e quinhentas) pessoas por dia;

VII - demais edificações ou plantas cuja ocupação ou uso exija a presença de bombeiro civil, conforme Legislação Estadual de Proteção contra Incêndios do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

§ 1º Para os fins do disposto nesta lei, considera-se:

I - shopping center: empreendimento empresarial, com reunião de lojas comerciais, restaurantes, cinemas, em um só conjunto arquitetônico;

II - casa de shows e espetáculos: empreendimento destinado à realização de shows artísticos e/ou apresentação de peças teatrais e de reuniões públicas, em local cuja capacidade de lotação seja igual ou superior a 500 (quinhentas) pessoas;

III - hipermercado: supermercado grande, que, além dos produtos tradicionais, venda outros como eletrodomésticos e roupas;

IV - campus universitário: conjunto de faculdades e/ou escolas para especialização profissional e científica, instalado em imóvel com área superior a 3.000m² (três mil metros quadrados).

§ 2º No caso de hipermercados ou de outro estabelecimento mencionado nesta lei que seja associado a shopping center, a unidade de combate a incêndio poderá ser única, atendendo o shopping center e o estabelecimento associado.

Art. 3º Cada brigada profissional deverá ser estruturada do seguinte modo:

I - recurso de pessoal: a equipe de bombeiro civil contratada deverá atender aos termos da legislação estadual vigente e NBR 14.608/ABNT e, em locais onde haja frequência de pessoas do sexo feminino, pelo menos um membro da equipe deverá ser do sexo feminino;

II - recursos materiais obrigatórios:

a) (VETADO)

b) (VETADO)

c) materiais para inspeções preventivas e ações de resgate em locais de difícil acesso inerente aos riscos de cada planta;

d) kit completo de primeiros socorros para ações de suporte básico de vida, incluindo o desfibrilador nos casos em que a lei exija;

e) (VETADO)

f) (VETADO)

Art. 4º No caso de descumprimento aos termos desta lei, o estabelecimento estará sujeito à multa no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), atualizado anualmente com base no Índice Geral de Preços - Mercado - IGP-M ou, em sua falta, em outro índice de referência.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 5º Esta lei entra em vigor no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 17 de novembro de 2015, 462º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

WEBER SUTTI, Secretário do Governo Municipal - Substituto

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 17 de novembro de 2015.

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 18/11/2015, p. 1 c. 1

Para informações sobre revogações ou alterações a esta norma, visite o site www.camara.sp.gov.br.

Câmara Municipal de São Paulo

Proc. N° 01-0149/2017 15. 30

Base de dados : **legis**
Pesquisa : **49277**
Total de referências : **1**

Lívia Salomão Nogueira
RF 11.274

1/1

Título: DECRETO Nº 49.277 04/03/2008 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Regulamenta a Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, alterada pela Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático nos locais que designa; revoga o Decreto nº 46.914, de 17 de janeiro de 1996.

[\[Back \]](#)

Livia Salomão Nogueira

RF 11.274

DECRETO Nº 49.277, DE 4 DE MARÇO DE 2008

Regulamenta a Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, alterada pela Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de aparelho desfibrilador externo automático nos locais que designa; revoga o Decreto nº 46.914, de 17 de janeiro de 1996.

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

CONSIDERANDO que as alterações introduzidas na Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, pela Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, demandam a expedição de novas normas regulamentares,

D E C R E T A:

Art. 1º. A Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, alterada pela Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007, fica regulamentada nos termos deste decreto.

Art. 2º. Os aeroportos, shopping centers, centros empresariais, estádios de futebol, hotéis, hipermercados e supermercados, casas de espetáculos e locais de trabalho com concentração acima de 1.000 (mil) pessoas ou circulação média diária de 3.000 (três mil) ou mais pessoas, os clubes e academias com mais de 1.000 (mil) sócios e as instituições financeiras e de ensino com concentração ou circulação média diária de 1.500 (mil e quinhentas) ou mais pessoas deverão manter aparelho desfibrilador externo automático em suas dependências, determinando um fluxo que permita a disponibilidade ao paciente em até 5 (cinco) minutos após constatado o evento.

§ 1º. Os estabelecimentos que disponham de serviços médicos próprios deverão manter a gestão, o plano de ação e o fluxo sob responsabilidade de sua equipe médica, nomeando profissional médico responsável, que deverá estar presente durante todo o período de funcionamento.

§ 2º. Os estabelecimentos que esporadicamente se enquadrem nas condições previstas no artigo 2º deste decreto poderão terceirizar a prestação do serviço mediante a contratação de empresas devidamente cadastradas nos órgãos de vigilância sanitária.

Art. 3º. Os estabelecimentos deverão manter registros atualizados do pessoal capacitado nos termos dos §§ 1º e 2º do artigo 1º da Lei nº 13.945, de 2005, com a redação dada pela Lei nº 14.621, de 2007, para operar os desfibriladores, de modo a comprovar sua presença durante todo o período de funcionamento do estabelecimento.

Art. 4º. Os equipamentos deverão atender às normas de fabricação e manutenção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e do Instituto Nacional de Metrologia, Normatização e Qualidade Industrial – INMETRO.

Art. 5º. O descumprimento das disposições contidas na Lei nº 13.945, de 2005, alterada pela Lei nº 14.621, de 2007, bem como neste decreto, acarretará ao infrator a imposição da multa prevista no artigo 3º da referida lei, incumbindo a fiscalização quanto à observância dessas normas aos órgãos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 6º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogado o Decreto nº 46.914, de 17 de janeiro de 2006.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 4 de março de 2008, 455º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 4 de março de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

[Serviços](#) | [A Cidade](#) | [Compras](#) | [Notícias](#) | [Governo](#)

Proc. N° 01-0149/2017 Ps. 32

Busca no portal

Lívia Salomão Nogueira

RF 11.274

Pesquisa de Legislação MunicipalTipo: **PORTARIA**Número: **33** Ano: **2009** Secretaria: **SVMA**

Enviar

Limpar

Foi encontrada 1 ocorrência

1. PORTARIA Nº: 33 Ano: 2009 Secretaria: SVMA Departamento: DEPAVE

Publicação

28/8/2009, Folha 23

Ementa:

DEFINE OS PROCEDIMENTOS MINIMOS DE UTILIZACAO E MANUTENCAO DOS APARELHOS DESFIBRILADORES.

[Ver texto integral](#)[Voltar](#)[Prefeitura da Cidade de São Paulo](#) | [Expediente](#) | [Portal e Inclusão Digital](#) | [São Paulo, 27 de Março de 2017](#) | [Contato](#) | [Mapa do site](#)

Pesquisa de Legislação Municipal**Nº 33 Ano: 2009 Secretaria: SVMA
Departamento: DEPAVE**

Voltar

Imprimir

PORTARIA 33/09 - DEPAVE/SVMA

- VALTER LUIZ VENDRAMIN, Diretor de Departamento Técnico do DEPAVE – Departamento de Parques e Áreas Verdes, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

CONSIDERANDO:

1. a legislação que estabeleceu a obrigatoriedade dos desfibriladores - Lei nº 14621/2007 e Decreto nº 49277/2008;
2. a aquisição recente deste Departamento de aparelhos desfibriladores para utilização em situações eventuais/emergenciais de mal-súbito de usuários dos parques municipais;
3. as recomendações passadas pela empresa IMPLEMED, em treinamento ocorrido em 14/07/2009;

RESOLVE:

Definir os procedimentos mínimos, a seguir elencados, de utilização e manutenção dos aparelhos desfibriladores:

1. Os aparelhos deverão ser mantidos em local seco, seguro e de pleno conhecimento dos operadores, que deverão estar treinados e capacitados para operá-lo;
2. Semanalmente, todos os operadores deverão realizar treinamento com os aparelhos;
3. Ao realizar o treinamento semanal, os operadores deverão observar as condições dos aparelhos: se estão limpos e sem deterioração; observar o piscar da luz; verificar data de expiração dos eletrodos e da bateria. Caso apresentem qualquer problema ou irregularidade, documentar e encaminhar à Chefia;
4. Observar que os eletrodos são auto-adesivos, descartáveis (um por paciente) e são apresentados em par numa embalagem fechada que deverá ser aberta somente quando da sua utilização;
5. Os Administradores dos Parques deverão elaborar planilha onde constará a data do treinamento, bem como lista de presença que comprove a participação dos operadores;
6. Semestralmente, deverá ser encaminhado à Chefia documento que dê conta da realização dos treinamentos e da necessidade de eventuais providências.

Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Voltar

Imprimir

PROJETO DE LEI 01-0286/2005 do Vereador Carlos Apolinario (PDT)

"Dispõe sobre a instalação de ambulatório e aquisição de ambulância em Centros Comerciais e de Prestação de Serviços.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Cria no Município de São Paulo a obrigatoriedade da implantação de ambulatório médico para os primeiros socorros e aquisição de ambulância nos centros comerciais e de prestação de serviços, existentes e os que vierem a ser construídos.

Parágrafo Único - Os centros comerciais e de serviços disposto no "caput" deste artigo deverão ter área construída superior a 10.000 m2 (deis mil metros quadrados), excluídas as áreas de estacionamento e ter 1000 (mil) ou mais funcionários.

Art. 2º - Todo ambulatório deverá contar com no mínimo um médico clínico geral e um auxiliar de enfermagem e ter os equipamentos necessários para os primeiros socorros inclusive desfibriladores cardíacos para atendimento de pessoas acometidas por parada cardíaca.

Art. 3º - Os veículos utilizados na atividade prevista por esta lei, deverão dispor de sinais identificadores, bem como estar equipado para atender as condições mínimas para socorrer e transportar usuários e funcionários por um mal súbito ou acidente em suas dependências.

Parágrafo Único - Os ocupantes desse veículo serão credenciados por curso de primeiros socorros e um ajudante autorizado, sendo este credenciamento de responsabilidade do empregador.

Art. 4º - Para exercer a atividade prevista por esta lei, os comerciantes e empresários deverão obedecer às condições impostas pela legislação municipal e pelo órgão municipal responsável pela concessão do Alvará de funcionamento de reforma ou construção.

Art. 5º - O descumprimento dos dispositivos desta lei, acarretará ao infrator a imposição de multa que será fixada quando da regulamentação desta lei.

Art. 6º - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber no prazo máximo de 90 (noventa) dias.

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

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

SALA DAS SESSÕES, Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 26/05/2011, PÁG 118

PROJETO DE LEI 01-00245/2011 do Vereador Arselino Tatto (PT)

“Altera o art. 1º da Lei nº 14.621, de 11 de dezembro de 2007”.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica alterada a Lei 14.621, de 11 de dezembro de 2007, nos seguintes termos em seu 1º artigo:

Obriga a instalação de aparelho desfibrilador externo automático (DEA) em todos os ônibus e vans utilizados como transporte coletivo na Cidade de São Paulo.

Art. 2º - Os aparelhos deverão ser fixados em locais de fácil visualização da população, (como os extintores de incêndio), o que deverá ocorrer também nos demais locais já definidos pela lei em vigor.

Art. 3º - O desfibrilador automático (DEA) deve estar localizado à uma distância não superior há um minuto e meio da vítima.

Art. 4º - A Prefeitura de São Paulo poderá locar ou adquirir os equipamentos desde que as empresas forneçam toda a manutenção e treinamento necessários.

Art. 5º - As despesas decorrentes com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes.”

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 05/05 às 12:20
RF 11327
Rafael Gobles Godoi
RF 11.327 - SGP.13

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
Jusim
Para Relatar
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 05/05/2017
Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
nos termos do § 3º do artigo 83 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
Em 16/05/17 AO 14 HS
Por Karol
SAÍDA 18/05/17 ÀS 15 H ASS: Karol

REDISTRIBUÍDO
Ao Nobre Vereador/A Nobre Vereadora
Reis
Para Relatar
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 02/06/2017
Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
nos termos do § 3º do artigo 83 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 10/11/2017 AO 13 HS
POR Rafael
SAÍDA 21/11/17 ÀS 13 H 30 ASS: Rafael

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 22/11/2017 AO 17 HS
POR Rafael
SAÍDA ÀS H ASS:

Segue(m) juntado(s), na data, documento(s)
e papel de informação rubricado(s) sob folha(s)
nº 25 e 26, Em 05/10/17.
Fernando de Lima Gasparotto
RF, 11.272-SGP.13



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0149-17

Folha nº 25 do Proc.
Nº 01-149 de 20 17
Fernando de Lima Gasparotto
RF. 11.272-SGP-1210

PARECER Nº 207/2018 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0149/17.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Jair Tatto, que dispõe sobre a obrigatoriedade de equipar com desfibriladores cardíacos os terminais de ônibus, unidades básicas de saúde e veículos que especifica.

A propositura merece prosperar.

Com efeito, a matéria de fundo versada na proposta é a proteção e defesa da saúde que, nos termos do art. 24, XII, da Constituição Federal, é de competência concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, já que lhes é dado suplementar a legislação federal e estadual, no que couber, nos limites do interesse local (art. 30, I e II).

Cabe observar ainda que, nos termos do artigo 6º da Constituição Federal, a saúde foi alçada à categoria de direito fundamental do homem, configurando "direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196, da CF).

A questão insere-se no âmbito do Poder de Polícia, que consiste, na faculdade do Poder Público em impor ações ou omissões no resguardo e na atenção do interesse público.

Hely Lopes Meirelles, em sua obra Direito Municipal Brasileiro (6ª ed., pg.363) trata dos limites e do alcance do exercício desse poder, asseverando que:

"A polícia administrativa municipal deve estender-se a todos os locais públicos ou particulares abertos à freqüência coletiva, mediante pagamento ou gratuitamente, bem como aos veículos de transporte coletivo. As medidas de segurança se concretizam em inspeções permanentes dos locais e recintos de freqüência pública; na obrigatoriedade de saídas de emergência, na exigência de equipamentos contra incêndio; na limitação de lotação e demais providências que visem à incolumidade e ao conforto dos freqüentadores em geral."

A Lei Orgânica do Município, por seu turno, no art. 160, atribui competência ao Município para disciplinar as atividades econômicas desenvolvidas em seu território

Relatório 218/2018



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pi0149-17

Folha nº 26 do Proc.
Nº 01-149 de 20 17
Fernando de Lima Gasparotto
RF. 11.272-SGP-12

pelos estabelecimentos comerciais, industriais, de serviços e similares, desde que sob o aspecto do peculiar interesse local (art. 30, II, da CF).

O artigo 213 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, em seus incisos I e III, estabelece, ainda, que o Município, com participação da comunidade, deverá desenvolver políticas que visem o bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, abrangendo expressamente os locais de trabalho e o atendimento integral do indivíduo.

Assim, o projeto pode prosperar, estando amparado no exercício do poder de polícia do Município e pelas disposições legais constantes dos artigos 13, I; 37, caput, art. 160, III e 213, I e III, todos da Lei Orgânica do Município.

Para ser aprovado o projeto depende de voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, nos termos do art. 40, § 3º, XII, do mesmo diploma legal.

Ante o exposto somos, **PELA LEGALIDADE.**

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, 04/04/2018

AURÉLIO NOMURA

ANDRÉ SANTOS

CAIO MIRANDA

CELSO JATENE

CLÁUDIO FONSECA

EDIR SALES

JOÃO JORGE

REIS
Relator

SANDRA TADEU