



PROJETO DE LEI 151/2015 DE 14/04/2015

Promovente:

Ver. NATALINI (PV)

Ementa:

ESTABELECE REGRAMENTO PARA LIMPEZA, DESINFECÇÃO E VISTORIA DE CISTERNAS, CAIXAS D'ÁGUA E TUBULAÇÕES DE ÁGUA POTÁVEL NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, REVOGA A LEI MUNICIPAL 10.770 DE 08 DE NOVEMBRO DE 1989 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Observações:

Arquivado em ____/____/____

Chefe de Seção



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

GABINETE VEREADOR
GILBERTO NATALINI

Folha nº 01	do anexo
do proc. nº 01-151 de 2015	
KARDEC J. ANDRADE	
Assistente Parlamentar	
RF 101.094	

PL

151/2015

PROJETO DE LEI Nº

Estabelece regramento para limpeza, desinfecção e vistoria de cisternas, caixas d'água e tubulações de água potável no âmbito do município de São Paulo, revoga a lei municipal 10.770 de 08 de novembro de 1989 e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º. Fica instituída a sistemática de limpeza por lavagem, desinfecção e vistoria de cisternas, caixas d'água e tubulações de água potável em edifícios em geral, incluindo os de uso residencial, comercial, industrial, público e de organizações de todo tipo e ainda os provisórios como canteiros de obras e instalações para eventos.

§ 1º. A lavagem deverá ser executada conforme norma específica estabelecida na regulamentação da presente lei, incluindo as técnicas de lavagem, agentes de desinfecção adequados, faixa de concentração e respectivos tempos de contato mínimos;

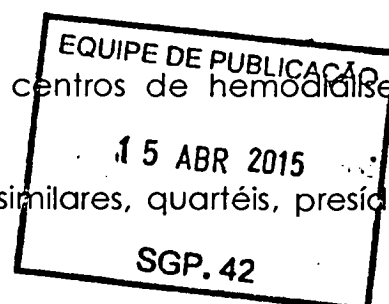
§ 2º. O serviço deverá ser executado por empresa cadastrada junto ao Centro de Vigilância Municipal e provida de responsável técnico;

§ 3º. Como parte dos procedimentos deverá se realizar a desinfecção das tubulações pelo escoamento das águas drenadas, após decorrido o tempo de contato, simultaneamente pelas tubulações de distribuição, que deverão ter os principais pontos de consumo abertos.

Art. 2º. A periodicidade de limpeza não poderá exceder os prazos máximos abaixo, fixados de acordo com o tipo de edificação:

I – Hospitais, clínicas, laboratórios de análises clínicas, centros de hemodiálise e similares e creches e berçários: 360 dias;

II – hotéis, restaurantes, bares, lanchonetes, padarias e similares, quartéis, presídios, centros esportivos e recreativos: 720 dias;



Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
02 a 06 e folha de informação
sob nº 07. 16.10.15
Ass: _____

Kardec Izidoro de Andrade
Assistente Parlamentar
SGP-22



Folha nº <u>02</u> do anexo
do proc. nº <u>01-151</u> de 20 <u>15</u>
KARDELL ANDRADE
Assistente Parlamentar
RF <u>01094</u>

III – condomínios em geral e demais estabelecimentos: 900 dias.

§ 1º. Os prazos máximos acima deverão ser reduzidos em caso de:

I - acidente, anomalia no fornecimento ou evidência de ter ocorrido contaminação ou qualquer prejuízo à qualidade da água. Isso também se aplica quando houver ocorrido surto de doença de veiculação hídrica com suspeitas de estar associado ao fornecimento de água da rede pública ou poço privado, abastecendo as edificações. Nestes casos deverá se proceder à limpeza no prazo mais curto viável, não excedendo 30 dias, contando-se novo prazo para a próxima desinfecção, conforme acima;

II – quando da ocorrência de resultado não conforme na análise microbiológica realizada conforme a portaria MS 2914/2011 conforme art. 3º.

§ 2º. Antes da colocação em uso as cisternas e caixas d'água deverão ser submetidas à lavagem e desinfecção conforme o art. 1º;

§ 3º. Os canteiros de obras e instalações para eventos deverão contar com caixas previamente lavadas e desinfetadas e caso a construção seja mantida em uso por mais de 360 dias, deverá se observar o art. 3º;

Art. 3º. Os responsáveis pela edificação deverão contratar análise microbiológica, conforme a portaria do Ministério da Saúde (MS) 2914/ 2011, de qualquer ponto de consumo, preferencialmente o mais distante do reservatório.

§ 1º. A análise deverá ser realizada a cada 360 dias e antes e após a execução do serviço de limpeza; a menos que haja coincidência de data quando se procederá a uma limpeza programada;

§ 2º. Na regulamentação da lei se fixarão os parâmetros a serem avaliados e os critérios de amostragem a serem observados;

§ 3º. Caso os resultados de todos os parâmetros estejam conformes os limites, o prazo para o serviço de limpeza poderá ser estendido em 360 dias, não podendo, entretanto, extrapolar o prazo máximo fixado no art. 2º.

§ 4º. Os resultados de análise deverão ser arquivados por 5 (cinco) anos no mínimo, ficarem disponíveis para a fiscalização pela Vigilância Sanitária e ser mantidos publicados após sua realização, em quadro de avisos acessível ao público, até à nova análise.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

GABINETE VEREADOR
GILBERTO NATALINI

Folha nº <u>03</u>	do anexo
do proc. nº <u>01-151</u> de 20 <u>15</u>	
KARDEC I. ANDRADE	
Assistente Parlamentar	
RF <u>101.094</u>	

Art. 4º. A empresa responsável pela execução da limpeza deverá registrar no relatório técnico a ser emitido o estado geral do revestimento da cisterna e caixa d'água, especificando a existência de eventuais fissuras, trincas, desprendimento de pintura, manchas, ferrugem e vazamentos.

Parágrafo único: Caberá ao responsável pela edificação ou estabelecimento proceder ao reparo ou novo revestimento de impermeabilização tão logo possível, num prazo que não exceda 90 dias da constatação do problema.

Art. 5º As cisternas e caixas d' água deverão ser revestidas com materiais atóxicos conforme art. 13, letra (c) da port. MS 2914/2011 e ter caráter antiaderente, não se admitindo arestas e cantos vivos que propiciem o acúmulo de sujeira e limo.

§ 1º. A adequação aos requisitos para o revestimento deverá ser efetuada num prazo de 10 anos a contar da sanção desta Lei, sendo obrigatória em caso de reforma ou troca de reservatório;

§ 2º. Cabe ao responsável pela edificação ou estabelecimento exigir apresentação do laudo de inocuidade do revestimento a ser aplicado e manter cópia em arquivo.

Art. 6º. As tampas das caixas d'água e cisternas deverão assegurar estanqueidade quanto ao ingresso de águas de lavagem de piso e ingresso de insetos. As tubulações de respiros e extravasoras de excedente ("ladrões") deverão ser providas de telas que impeçam a penetração de insetos.

Art. 7º. O descumprimento do disposto na presente Lei sujeitará o infrator às seguintes penalidades:

I – advertência;

II – multa no valor de R\$ 200,00 em caso de reincidência e em valor sucessivamente dobrado, após novas reincidências.

§ 1º. A multa de que trata o inciso II 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 criado pela legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 8º. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das



Folha nº 04 do anexo
do proc. nº 01-151 de 2015
KARDE J. I. ANDRADE
Assistente Parlamentar
RF 181.094

dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 9º. O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 10. Fica revogada a lei municipal nº 10.770 de 08 de novembro de 1989

Art. 11. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala das Sessões, 13 de abril de 2015.

Gilberto Natalini
Vereador PV/ SP



Folha nº 05 do anexo
do proc. nº 01-151 de 2015
KARDEC I. ANDRADE
Assistente Parlamentar
RF 1411094

Justificativas

A legislação atual que rege a limpeza e desinfecção de cisternas e caixas d'água é relativamente antiga e contém algumas lacunas que cabe superar.

Agregue-se que a legislação atinente à matéria em países sdesenvolvidos se atém mais ao controle de potabilidade, algo muito mais efetivo para a saúde pública do que um controle somente baseado em prazos.

Acresce-se que por pressão das empresas de desinsetização e lavagem de caixas d'água, muitos síndicos vêm sendo induzidos a realizar isso de 6 em 6 meses, prazo muito curto que não conta com respaldo na legislação vigente (lei mun. 10770/1989 que fixa a periodicidade de 360 dias, para todos estabelecimentos). Um caso extremo é Belém do Pará, onde se aprovou lei exigindo limpeza trimestral, obviamente descumprida em geral. Não é a frequência de lavagem que assegura necessariamente a boa qualidade, mas ações que diagnostiquem fontes de contaminação, monitorem o controle microbiológico da potabilidade e permitam ações corretivas. O texto cria uma gradação de prazos que leva em conta aspectos como presença de indivíduos imunodepressos como pacientes em estabelecimentos de saúde e outros onde a aglomeração pode facilitar a disseminação de doenças, permitindo prazos mais dilatados, quando tais condições adversas não prevalecem. Neste sentido, o PL propõe análise antes da realização da lavagem, permitindo diagnosticar a ocorrência de problemas prévios e facultando se adiar a lavagem, caso não se constate qualquer não conformidade.

O PL também aperfeiçoa a rotina de limpeza ao consagrar a desinfecção das tubulações via escoamento da água com agente desinfetante e ainda exige que se reportem eventuais falhas no revestimento dos reservatórios e se tomem ações corretivas. O texto também requer que se registrem dados fundamentais como a concentração de produto desinfetante aplicada e o tempo de contato, de forma a garantir uma boa qualidade do serviço.

Por fim o PL demanda que não haja cantos e arestas vivas que potencializam o acúmulo de sujeira e limo.

Além disso é forçoso reconhecer que mesmo muitos órgãos públicos e próprios municipais não adotam o prazo de 360 dias (cerca de 1 ano) para realizar a lavagem de seus reservatórios. Tampouco a própria Sabesp segue tal prazo na limpeza de seus grandes reservatórios, o que causaria grande transtorno para a



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

GABINETE VEREADOR
GILBERTO NATALINI

Folha nº <u>06</u>	do anexo
do proc. nº <u>01-151</u>	de 20 <u>15</u>
KARDEC L. ANDRADE	
Assistente Parlamentar	
RF 101.094	

fls. 7

população atendida.

Por fim o PL proposto terá efeito benéfico para a economia de água evitando lavagens desnecessárias.

Pelo exposto peço aos nobres pares o apoio à aprovação desta proposta.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 07

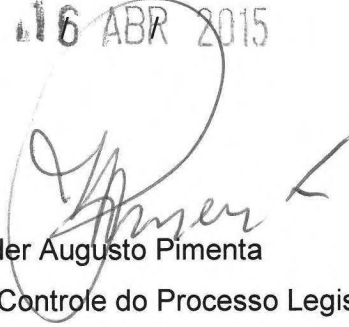
do processo nº 01-151 de 2015, 16.04.15 (a)

Kardec Izidório de Andrade
Assistente Parlamentar
SGP-22

LIDO HOJE
15 ABR 2015
ÀS COMISSÕES DE:
Const. Just. e Leg. Pact
Rel. Urb. Metro. e M. Ambiente
Trans. Transp. AT Econ. Turismo,
Lazer e Gastronomia
Saúde, Bem social, Trab. e
Mulher.
Fin. e Orçamento
 PRESIDENTE EDIR SALES

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

16 ABR 2015


Jader Augusto Pimenta

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

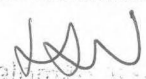
16/04/15 18 05

29/04/15 12 05

16/04/15 18 05

29/04/15 12 05

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
Seguem, juntados nesta data	Papel para informação Documento rubricados sob
Folhas de nºs 08 a 39	em 28/04/15


Livia Salomão da Aguiara
Técnico Administrativo
RP: 11.274



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Folha 08 fls. 10
Proc. Nº. 151/15
[assinatura]
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 151/15

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

- Decreto Estadual nº 12.342, de 27 de setembro de 1978, que aprova o regulamento a que se refere o art. 22 do Decreto-lei 211, de 30 de março de 1970, que dispõe sobre as normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde;
- Comunicado do Centro de Vigilância Sanitária, da Secretaria de Estado da Saúde, nº 36, de 27 de junho de 1991, disciplinando a higienização e desinfecção dos reservatórios de água domiciliares;
- Comunicado do Centro de Vigilância Sanitária, da Secretaria de Estado da Saúde, nº 6, de 12 de janeiro de 2011, que dispõe sobre procedimentos para limpeza e higienização de caixas d'água;
- Lei Municipal nº 10.770, de 8 de novembro de 1989, que dispõe sobre limpeza e conservação de caixas d'água e reservatórios no Município de São Paulo, e dá outras providências; - revogada
- Lei Municipal nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município de São Paulo;
- Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Fls. 11
Folha _____
Proc. N°. 151 / 15
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

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

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 07.

São Paulo, 27 de abril de 2015.


Marcella Falbo Giacaglia
Procuradora Legislativa
OAB/SP 111.393


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



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Decreto nº 12.342, de 27/09/1978

☐ Texto da Norma ☐ Diário Oficial

Ementa

Aprova o Regulamento a que se refere o artigo 22 do Decreto-lei 211, de 30 de março de 1970, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde.

Projeto - Autor

Promulgação

-

Executivo

Fonte

Republicação

DOE-I 28/09/1978, p. 1

-

Situação Atual▼

Alterações▼

- ☐ Decreto nº 45.615 de 04/01/2001
Artigo 3º - Altera o Decreto 12.342, de 1978 (DOE-I 05/01/2001, p. 2)
- ☐ Decreto nº 45.248 de 28/09/2000
Revoga o parágrafo único do artigo 464 do Regulamento aprovado pelo Decreto 12.342, de 1978 (DOE-I 29/09/2000, p. 4)
- ☐ Decreto nº 41.913 de 02/07/1997
Altera dispositivos do Decreto 12.342, de 1978 (DOE-I 03/07/1997, p. 1)
- ☐ Decreto nº 16.017 de 04/11/1980
Altera o Decreto 12.342, de 1978.
- ☐ Decreto nº 13.196 de 30/01/1979
Altera o Decreto 12.342, de 1978.

Correlatas▼

- ☐ Decreto nº 24.165 de 25/10/1985
Altera o Decreto 12.479, de 1978.
- ☐ Decreto nº 21.929 de 02/02/1984
Substitui o livro por fichas, para registro de atendimento nos estabelecimentos de assistência odontológica.
- ☐ Decreto nº 19.182 de 02/08/1982
Altera o Decreto 12.479, de 1978.
- ☐ Decreto nº 14.476 de 18/12/1979
Aprova norma técnica relativa ao funcionamento de equipamentos denominados de soleira de porta, em estabelecimentos que comercializem alimentos.
- ☐ Decreto nº 14.477 de 18/12/1979
Altera o Decreto 12.479, de 1978
- ☐ Decreto nº 13.166 de 23/01/1979
Aprova norma técnica relativa a piscinas.



Decreto nº 13.069 de 29/12/1978

Aprova normas técnicas especiais relativas ao saneamento ambiental nos loteamentos urbanos ou para fins urbanos.

☐ Decreto nº 12.984 de 15/12/1978

Aprova normas técnicas especiais relativas à preservação da saúde.

☐ Decreto nº 12.660 de 10/11/1978

Aprova normas técnicas especiais relativas às normas básicas de proteção contra radiação e riscos elétricos.

☐ Decreto nº 12.486 de 20/10/1978

Aprova normas técnicas especiais relativas a alimentos e bebidas.

☐ Decreto nº 12.479 de 18/10/1978

Aprova norma técnica especial relativa às condições de funcionamento dos estabelecimentos sob responsabilidade de médicos, dentistas, farmacêuticos, químicos e outros titulares de profissões afins

☐ Decreto nº 12.467 de 17/10/1978

Aprova norma técnica especial relativa à dispensa de aprovação prévia, pela Secretaria da Saúde, dos projetos que especifica

Indexadores▼

CÓDIGO SANITÁRIO



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

DECRETO N. 12.342, DE 27 DE SETEMBRO DE 1978

Aprova o Regulamento a que se refere o artigo 22 do Decreto-Lei 211, de 30 de março de 1970, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde

PAULO EGYDIO MARTINS, GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, usando de suas atribuições legais.

Decreta:

Artigo 1.º - Fica aprovado o Regulamento a que se refere o artigo 22 do Decreto-Lei n.º 211, de 30 de março de 1970, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde, no campo de competência da secretaria de Estado da Saúde, na forma do texto anexo a este Decreto.

Artigo 2.º - Este decreto entrará em vigor no dia 1.º de janeiro de 1979, ficando expressamente revogados os Decretos n.º 52.497, de 21 de julho de 1970; n.º 52.503, de 28 de julho de 1970; n.º 52.532, de 17 de setembro de 1970; n.º 52.746, de 25 de maio de 1971; n.º 52.843, de 10 de dezembro de 1971; n.º 3.678, de 16 de maio de 1974; n.º 7.506, de 29 de janeiro de 1976, n.º 7.788, de 8 de abril de 1976.

Palácio dos Bandeirantes, 27 de setembro de 1978.

PAULO EGYDIO MARTINS

Walter Sidney Pereira Leser, Secretário da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo, aos 27 de setembro de 1978.

Maria Angélica Galiazzi, Diretora da Divisão de Atos Oficiais.

PRIMEIRA PARTE

Saneamento

LIVRO I

Saneamento Ambiental e Organização Territorial

TÍTULO ÚNICO

Artigo 1.º - O Saneamento Ambiental e Organização Territorial serão tratados em Normas Técnicas Especiais.

LIVRO II

Saneamento Básico

TÍTULO I

Sistema de Abastecimento de Água e Disposição de Esgotos

Artigo 2.º - Todo e qualquer serviço de abastecimento de água ou de coleta e disposição de esgotos deverá sujeitar-se ao controle da autoridade sanitária competente.

Artigo 3.º - Os projetos de sistemas de abastecimento de água e de coleta e disposição de esgotos deverão ser elaborados em obediência às normas e especificações da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT e às normas e especificações adotadas pelo órgão técnico encarregado de aprová-los.

Artigo 4.º - Nos projetos e obras de sistemas de abastecimento de água deverão ser obedecidos os seguintes princípios gerais, independentemente de outras exigências técnicas estabelecidas em normas e especificações:

I - a água distribuída obedecerá aos padrões de potabilidade estabelecidos pela autoridade competente;

II - as tubulações peças especiais e juntas deverão ser de tipos e materiais aprovados pela ABNT, tendo em vista conservar inalteradas as características da água transportada;

III - para fins de desinfecção ou de prevenção contra contaminações, à água distribuída deverá ser adicionado, abrigatoriamente, teor conveniente de cloro ou equivalente em seus compostos. A juízo da autoridade sanitária competente, poderão ser adotados com a mesma finalidade, outros produtos ou processos, desde que utilizados, para esse fim, teores e aparelhamentos apropriados;

IV - a fluoretação da água distribuída obedecerá às normas expedidas pelos órgãos competentes;

V - em qualquer ponto dos sistemas de abastecimento, a água natural ou tratada deverá estar suficientemente protegida.

Artigo 5.º - É vedada a instalação de tribuições de esgoto em locais onde possam representar risco de contaminação de água potável.

Artigo 6.º - Sempre que os sistemas públicos não tiverem condições de atendimento, os conjuntos habitacionais e as unidades isoladas deverão possuir sistemas de abastecimento de água e sistema de esgotos aprovados pela autoridade competente.

Artigo 7.º - A disposição de esgotos nas praias e nos corpos de água, bem como em áreas adjacentes ou de influência, só poderá ser feita de modo a não causar riscos à saúde.

TÍTULO II

INSTALAÇÕES PREDIAIS DE ÁGUA E ESGOTOS

Artigo 8.º - As instalações prediais de água e esgotos deverão seguir as normas e especificações da ABNT e aquelas adotadas pelas entidades responsáveis pelos sistemas, às quais caberá fiscalizar estas instalações, sem prejuízo da fiscalização exercida pela autoridade sanitária.

§ 1.º - As normas referidas neste artigo deverão atender ao estabelecido no presente Regulamento e ser submetidas à apreciação da autoridade sanitária competente, sempre que solicitadas.

§ 2.º - A autoridade sanitária poderá estabelecer que as normas sejam revistas na forma que indicar, bem como solicitar informações sobre a fiscalização das instalações.

Artigo 9.º - Todo prédio deverá ser abastecido de água potável em quantidade suficiente ao fim a que se destina, e dotado de dispositivos e instalações adequados destinados a receber e a conduzir os despejos.

§ 1.º - Onde houver redes públicas de água ou esgotos, em condições de atendimento, as edificações novas ou já existentes serão obrigatoriamente a elas ligadas e por elas respectivamente abastecidas ou esgotadas.

§ 2.º - É vedada a interligação de instalações prediais internas entre prédios situados em lotes distintos.

Artigo 10 - Sempre que o abastecimento de água não puder ser feito com continuidade e sempre que for necessário para o bom funcionamento das instalações prediais será obrigatória a existência de reservatórios prediais.

§ 1.º - A capacidade mínima dos reservatórios prediais, adicional à exigida para combate a incêndios, será equivalente ao consumo do prédio durante vinte e quatro hora e calculada segundo os critérios fixados pela ABNT.

§ 2.º - São obrigatórias a limpeza e a desinfecção periódica dos reservatórios prediais na forma indicada pela autoridade sanitária.

Artigo 11 - Os reservatórios prediais deverão;

I - ser construídos e revestidos com materiais que não possam contaminar a água;

II - ter a superfície lisa, resistente e impermeável;

III - permitir fácil acesso, inspeção e limpeza;

IV - possibilitar esgotamento total;

V - ser suficientemente protegidos contra inundações, infiltrações e penetrações de corpos estranhos;

VI - ter cobertura adequada;

VII - ser equipados com torneira de bóia na tubulação de alimentação, à sua entrada, sempre que não se tratar de reservatório alimentado por recalque;

VIII - ser dotados de extravasor com diâmetro superior ao da canalização de alimentação, havendo sempre uma canalização de aviso, desaguando em ponto perfeitamente visível;

IX - ser providos de canalização de limpeza, funcionando por gravidade ou por meio de elevação mecânica.

Artigo 12 - Não será permitida;

I - a instalação de dispositivos para sucção de água diretamente das redes de distribuição;

II - a passagem de tubulações de água potável pelo interior de fossas, ramais de esgotos, poços de visita e caixas de inspeção de esgotos, bem como de tubulações de esgoto por reservatórios ou depósitos de água;

III - a interconexão de tubulações ligadas diretamente a sistemas públicos com tubulações que contenham água proveniente de outras fontes de abastecimento;

IV - a introdução, direta ou indireta, de esgotos em conduto de águas pluviais;

V - qualquer outra instalação, processo ou atividade que, a juízo da autoridade sanitária possa representar risco de contaminação da água potável;

VI - a ligação de ralos de águas pluviais e de drenagem à rede de esgotos a critério da autoridade competente.

Artigo 13 - A admissão de água nos aparelhos sanitários deverá ser feita em nível superior ao de transbordamento, ou mediante dispositivos adequados, para evitar a aspiração da água do receptáculo para a tubulação de água potável.

Artigo 14 - Os despejos somente serão admitidos às tubulações prediais de esgotos através de aparelhos sanitários de características e materiais adequados e que atendam às normas e especificações da ABNT.

Artigo 15 - É obrigatória:

I - a existência, nos aparelhos sanitários, de dispositivos de lavagem, continua ou intermitente;

II - a instalação de dispositivos de captação de água no piso dos compartimentos sanitários e nas copas, cozinhas e lavanderias;

III - a passagem dos despejos das pias da copa e cozinha de hospitais, hotéis, restaurantes e estabelecimentos congêneres, por caixa de gordura, a critério da autoridade competente.

Parágrafo único - A critério da autoridade sanitária, poderá ser exigida a instalação do dispositivo previsto no inciso II em outros compartimentos ou locais.

Artigo 16 - É proibida a instalação de:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Livia Salomão Nogueira
RF. 11.274

PUBLICADO EM D.ºE.; SEÇÃO 1; SÃO PAULO – 27/10/91

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Comunicado CVS-36. De 27/06/91

A Diretoria Técnica do Centro de Vigilância Sanitária, considerando a necessidade de implementação das Áreas de Vigilância Sanitária e objetivando a higienização e desinfecção dos reservatórios de água domiciliares, e,

considerando a periculosidade do virtual risco de transmissão de doenças de veiculação hídricas, via a utilização da água de consumo, recurso indispensável em sua propagação, torna público o informativo Técnico 1/91 do Programa Pró-Água para divulgação à rede de Saúde e outros:

Desinfecção de Reservatório Domiciliar.

1 – Quando é necessário realizar a desinfecção

Quando o reservatório estiver sujo.

Quando houver suspeita ou confirmação de poluição da água do reservatório;

Quando algum objeto ou animal cair dentro do reservatório; Periodicamente como medida preventiva, onde o intervalo máximo entre as lavagens de limpeza deve ser de 6 meses.

Reservatório Domiciliar

O reservatório deve estar sempre limpo; O reservatório deve estar sempre coberto com tampa, a fim de impedir a entrada de objetos e, principalmente animais;

2 - Alguns aspectos importantes para a proteção sanitária do reservatório domiciliar.

Nota – As paredes e a tampa do reservatório deverão ser constituídas de material inerte à ação da água. Deverão, igualmente, ser opacos à penetração de luz, de modo a impedir a proliferação de algas.

3 – Técnica de desinfecção

3.1 Cálculo de capacidade do reservatório

Verifique as dimensões do reservatório: altura, largura e comprimento.

Calcule o volume multiplicando as 3 dimensões (altura, largura e comprimento, multiplique o valor achado por 1000)

Ex: volume = altura do nível da água x largura (litros) (metro) (metro) x comprimento 1000 (metro)

3.2 Lavagem do Reservatório

Fechar o registro no cavalete ou amarrar a bóia para impedir a entrada de água;

Esvaziar o reservatório;

Lavar cuidadosamente o interior do reservatório com água e escova esfregando bem as paredes, a fim de eliminar toda a sujeira aderida nas paredes do reservatório (não utilizar escovas de aço para não abrasar as paredes do reservatório).

Nota – Nunca use sabão, detergente ou similar para essa operação, pois poderá permanecer nas paredes do reservatório e posteriormente na água armazenada.

3.3. Cálculo da quantidade do desinfetante a ser utilizado

Encher o reservatório e adicionar, por intermédio de um recipiente de plástico, água sanitária, respeitando a relação 1 litro do produto para cada 1.000 litros de água do reservatório;

Promover a agitação do líquido, de modo a promover uma adequada homogeneização da solução desinfetante com água do reservatório;

Manter essa solução em contato com a água durante um período de tempo superior a 2 horas;

Transcorrido esse tempo, esvaziar totalmente o reservatório;

O esvaziamento deverá ser realizado, de preferência, mediante a abertura de todos os pontos de utilização de água do domicílio (torneiras, vaso sanitário etc.), de modo a promover a desinfecção das tubulações;

Esta água não deverá ser utilizada como bebida ou para higiene pessoal;

Encher novamente o reservatório e utilizar sua água normalmente.

4 – Cuidados Gerais

A desinfecção do reservatório implica na manutenção da mesma qualidade da água que chega no cavalete;

Na compra e escolha do produto químico empregado, utilize somente aquele de procedência confiável com registro expedido pelo Ministério da Saúde;

Não utilize produtos químicos adquiridos de vendedores ambulante e outros não confiáveis;

Armazene o produto químico conforme instruções do fabricante, tendo o cuidado de colocá-lo longe do alcance de crianças e animais.

5 – Cuidados no Manuseio do Produto Químico

No preparo da solução diluída de cloro utilize sempre luvas;

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



No preparo da solução diluída de cloro sempre utilize recipientes plásticos ou vidros, nunca metálicos, pois o cloro ataca os metais;

Quando à limpeza das paredes do reservatório, tenha sempre o cuidado de ter escova e botas limpas;

Mantenha sempre afastados, crianças e animais no preparo e realização da desinfecção;

Acidentes com produtos químicos:

Queimadura – lavar abundantemente com água corrente.

Nos olhos – lavar abundantemente com água corrente e procure médico.

Inalação – afastar-se do produto e procurar local arejado.

Ingestão – fazer bochechos com água e ingerir 4 copos de água e procurar médico.

Anexo

Caso utilize outro produto para desinfecção como por exemplo:

Hipoclorito de sódio, hipoclorito de cálcio, cal clorada, utilize a seguinte fórmula:

$$G = \frac{C \times L}{\% \text{ cloro} \times 10}$$

onde:

G – quantidade do produto químico (grama)

C – concentração inicial de 25 mg/l (mínimo)

L – Volume de água (litros)

(Republicado por ter saído com incorreções)

Palácio dos Bandeirantes, 00 de 00 de 0000

MÁRIO COVAS

José da Silva Guedes

Secretário de Estado da Saúde

Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo
Seção I

Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344
Nº 121 - DOE de 13/01/2011- p.32-33

Comunicado CVS 006, de 12 de janeiro de 2011

Limpeza e Desinfecção de Caixas-d'água

A Diretora Técnica do Centro de Vigilância Sanitária, da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde, no exercício de sua atribuição de estabelecer referências para prevenir riscos à saúde da população e orientar as instâncias regionais e municipais do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sivisa), torna público o seguinte comunicado sobre limpeza e desinfecção de caixas d'água:

1. Porque e quando limpar as caixas d'água.

- As caixas d'água consideradas neste Comunicado são reservatórios de pequeno porte que armazenam água potável para consumo humano ou usos que direta ou indiretamente exponham os consumidores ao produto;
- Para efeito deste Comunicado, "caixas d'água pequenas" são aquelas com capacidade para armazenar até 2 mil litros. Geralmente pré-fabricadas, são mais comumente usadas em residências unifamiliares ou edificações que abrigam atividades comerciais e institucionais de pequeno porte;
- As caixas d'água podem ser abastecidas por Sistemas de Abastecimento Público (SAAs) ou Soluções Alternativas Coletivas/Individuais (SACs ou SAIs) com água cuja qualidade deve atender aos padrões de potabilidade expressos nas normas sanitárias;
- As caixas d'água têm por função armazenar o produto de modo a garantir suprimento constante de água em todos os pontos de consumo, evitando as variações de suprimento da rede pública ou de outras formas alternativas de abastecimento;

- Seja qual for o tipo de abastecimento, há, ao longo do tempo, tendência de deposição e acúmulo de substâncias nas paredes e fundo dos reservatórios, oriundas da própria água fornecida, cuja qualidade varia em função do tipo de manancial, das formas de tratamento, da sazonalidade e das intercorrências do processo de distribuição do líquido;
- A deposição e o acúmulo podem ocorrer também por substâncias presentes no entorno imediato do reservatório, quando ele não é suficientemente vedado e protegido;
- Quando provenientes da própria água que abastece o reservatório, geralmente as sujidades são constituídas por siltes, argilas, areias e matéria orgânica – que conferem cor e turbidez à água –, incorporadas ao produto durante as diversas fases de operação do sistema ou das soluções alternativas;
- Se não removidas periodicamente, essas substâncias, podem alterar a qualidade da água do reservatório e provocar riscos à saúde dos consumidores;
- Quando originárias do entorno imediato, podem adentrar ao reservatório poeiras e materiais particulados, animais (ratos, baratas, pombos, dentre outros) e objetos dos mais variados tipos. Nesses casos, as substâncias ou objetos devem ser de pronto removidos;
- Quando não devidamente vedada e protegida, a caixa d'água pode também se tornar local propício à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, vetor da dengue, doença infecciosa objeto de ações sistemáticas de saúde pública. A vedação da caixa d'água deve ser observada não só no encaixe da tampa com o corpo principal do reservatório, mas também no extravasor (ladrão) que também deve ser protegido para evitar o acesso de insetos;
- Desta forma, para que a água armazenada nas caixas d'água tenha sua potabilidade preservada, é importante que os reservatórios permaneçam devidamente vedados e protegidos, bem como sejam limpos e desinfetados, no mínimo, semestralmente;
- Mesmo que não completados seis meses da última limpeza e desinfecção, a caixa d'água deve passar por estes processos quando observado a presença de corpos estranhos ou qualquer alteração no aspecto da água, que podem ocorrer pela falta de

vedação da caixa ou por problemas de qualidade da água fornecida, especialmente quando proveniente de fontes alternativas de abastecimento (poços rasos e outros);

- Enchentes e outros eventos podem, no caso do abastecimento por fontes alternativas, comprometer o manancial e trazer riscos à saúde dos consumidores. Nestes casos, a desinfecção do poço ou a opção por outras fontes deve preceder a limpeza e desinfecção da caixa d'água. Para fazer a desinfecção do poço, consulte o Comunicado CVS/EXP 37/1991, disponível no site www.cvs.saude.sp.gov.br;

- A limpeza da caixa d'água consiste na remoção mecânica das substâncias e outros objetos indevidamente presentes no reservatório. A desinfecção, na eliminação de microorganismos potencialmente patogênicos por meio de agentes químicos.

2. Características sanitárias das caixas d'água

- Atualmente há no mercado grande variedade de tipos de caixa d'água, não só em termos de dimensão e formato, mas também no que diz respeito ao tipo de material que a constitui.

- No que concerne à dimensão e volume, as caixas d'água pré-fabricadas geralmente tem capacidades de armazenamento que variam de 250 a 20 mil litros. Para abastecer edificações unifamiliares e comerciais de pequeno porte, as mais comuns são as de 500 ou mil litros. Para edificações de maior porte e intenso consumo de água (geralmente edifícios multifamiliares, comerciais de grande porte e industriais), é comum o uso de reservatórios construídos in-loco, cujas dimensões são também bastante variadas.

- Não há na legislação sanitária restrições quanto às dimensões para os reservatórios. É necessário, no entanto, que toda edificação tenha sistema hidráulico compatível com sua demanda, que garanta o fornecimento contínuo de água para fins de consumo humano. Desta forma, a capacidade de reserva deve ser equivalente ao consumo do prédio num período mínimo de 24 horas.

- No que diz respeito ao formato das caixas d'água, o mercado também oferece múltiplas opções. Embora também não haja restrições sanitárias estritas quanto ao formato, é importante que as caixas d'água permitam livre acesso ao seu interior para inspeção e

limpeza; vedação contra a entrada de poeiras, animais e objetos estranhos; estrutura compatível com sua capacidade de armazenagem; assim como eficiente drenagem de fundo que permita escoamento total da água;

- No tocante ao tipo de material, há também disponível no comércio uma ampla gama de opções. Os materiais mais comumente usados para confecção dos reservatórios são o aço inoxidável, alumínio, fibra de vidro, polietileno e fibrocimento. Para preservar a potabilidade da água, os materiais devem ser atóxicos, resistentes à abrasão, às substâncias químicas empregadas no tratamento da água e a choques mecânicos, duráveis, impermeáveis, lisos o suficiente para não permitir agregação de sujidades e facilitar a limpeza, e opacos para não permitir o contato da água com a luz solar, que favorece a proliferação de microorganismos. O material deve também garantir perfeito encaixe da tampa com a estrutura do reservatório;

- Até há pouco tempo, o amianto era largamente utilizado na confecção de caixas d'água, especialmente as de pequeno volume. Por conter fibras tóxicas, prejudiciais à saúde, não é mais permitido o uso do amianto na fabricação de caixas d'água ou quaisquer outros produtos, nos termos da Lei Estadual nº 12.684/2007. Aconselha-se que as caixas d'água em amianto, ainda em uso, sejam substituídas por outras de material atóxico e descartadas com os devidos cuidados, conforme dispõe a Lei Estadual acima mencionada;

- A caixa d'água deve também estar instalada em local de fácil acesso e protegida contra infiltrações e outros eventos que possam alterar a qualidade da água reservada.

3. Procedimentos para limpeza e higienização de caixas d'água

3.1 Limpeza

Ao limpar a caixa d'água, adote os seguintes procedimentos de limpeza:

a) Feche o registro de entrada da água na edificação ou gire (ou amarre) a bóia, instalada no interior do reservatório, para interromper o fluxo de entrada de água;

b) Faça uso rotineiro da água contida no reservatório, até que reste na caixa aproximadamente 10 centímetros de nível d'água, que será utilizada no processo de limpeza;

- Se entender mais prático, deixe esvaziar completamente a caixa, abrindo em seguida o registro, ou girando a bóia, até que a caixa acumule novamente cerca de 10 centímetros de água;

- Se considerar necessário, reserve alguns vasilhames ou baldes de água próximo aos locais de uso, para eventuais necessidades mais urgentes, enquanto se efetua a limpeza e higienização, tomando sempre o cuidado de esvaziá-los ao final dos procedimentos, de modo a não permitir ambientes propícios à criadouros do mosquito *Aedes aegypti*;

c) Tampe a saída de fundo da caixa com pano limpo ou outro material adequado, de modo a evitar a descida de sujidades, durante a lavagem, para a rede de distribuição predial;

d) Esfregue as paredes da caixa apenas com escova de fibra vegetal ou bucha de fio de plástico macio para remover mecanicamente as sujidades, evitando o uso de sabão, detergentes ou quaisquer outros produtos químicos;

e) Remova a água suja da pré-limpeza com balde, caneco e pano, retirando todo líquido e sujidades da caixa água. Não esgote esta água suja pelo fundo da caixa, pois poderá contaminar as tubulações prediais;

f) Mantenha a saída de fundo do reservatório tampado e deixe entrar novamente água até um nível de 10 centímetros.

3.2 Higienização

Nesta etapa é necessário o uso de produto químico desinfetante, geralmente cloro (hipoclorito de sódio). O produto mais indicado e seguro, por ser facilmente encontrado no comércio e largamente usado na limpeza domiciliar, é a água sanitária, que contém cloro numa concentração de 2,5%.

Atente que produtos à base de cloro requerem cuidado no manuseio, pois o cloro é substância corrosiva e irritante, podendo causar queimaduras e outros problemas à saúde se ingerido, inalado ou em contato direto com a pele. Portanto, tenha cuidado com o produto, mantenha afastadas crianças e animais domésticos, seja criterioso na dosagem das misturas e se proteja, ao menos, com luvas e botas ao manuseá-lo.

Ao limpar a caixa d'água adote os seguintes procedimentos de higienização:

a) Adicione à água limpa acumulada na caixa (no nível de 10 centímetros) água sanitária na proporção de um litro para cada mil litros de água retida no reservatório. Atente que o volume retido de água na caixa é variável, depende de suas dimensões e formato geométrico. A estimativa do volume de água retido no nível de 10 centímetros pode feita com base na cálculo abaixo:

- Se a caixa d'água tiver, por exemplo, dimensões retangulares, com fundo de 80 centímetros de largura e 150 centímetros de comprimento, o cálculo será: $0,80$ (largura) $\times$ $1,50$ (comprimento) $\times$ $0,10$ (nível da água) = $0,12$ metros cúbicos, ou 120 litros. Para atingir concentração de 1 para 1000, deve-se, neste caso, adicionar 0,12 litros de água sanitária, ou cerca de meio copo. No caso de caixas d'água com formato de base circular o cálculo é diferente. Para um reservatório com fundo circular de, por exemplo, diâmetro de um metro o cálculo é: $0,50$ (raio) $\times$ $3,14$ $\times$ $0,10$ (nível da água) = $0,088$ metros cúbico, ou 88 litros. Neste caso, a desinfecção requer a adição de pouco mais de 1/3 de copo de água sanitária.

b) Após adicionar água sanitária na proporção adequada, agite bem a água para homogeneizar a mistura. Com as mãos devidamente protegidas por luva, assim como os pés por bota de borracha, umedeça as paredes da caixa d'água com a solução de água sanitária e água, utilizando brocha ou pano. Repita a operação mais três vezes, em intervalos de meia hora;

c) Desobstrua a saída de fundo da caixa d'água, esvaziando totalmente o reservatório, e abra torneiras da edificação para eliminar essa água e também desinfetar a rede interna;

d) Destrave a bóia ou abra o registro do cavalete;

- e) Enxágue as paredes laterais da caixa com a água que está entrando no reservatório;
- f) Após escoar pela rede interna a concentração com água sanitária, feche as torneiras, tampe a caixa, e faça uso normal da água;
- g) lembre-se de limpar também a parte interna da tampa antes de fechar a caixa d'água;
- h) Registre a data da limpeza em sua agenda ou na parede externa de própria caixa d'água, de modo a repetir o procedimento em intervalos semestrais.

Base de dados : legis

Pesquisa : 10770

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 10.770 08/11/1989 ([ver documento](#))

Revogado(a)

Ementa: Dispoe sobre limpeza e conservação de caixas d'agua e reservatorios no Municipio de Sao Paulo, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 184/1989 ([ver documento](#))

Autor(es): Gabriel Ortega

Revogação: Lei nº 13.725/2004 - Revoga esta Lei. ([ver documento](#))[[Back](#)]

LEI Nº 10.770, DE 8 DE Novembro DE 1989
(Projeto de Lei nº 184/89 do Vereador Gabriel Ortega)

Dispõe sobre limpeza e conservação de caixas d'água e reservatórios no Município de São Paulo, e dá outras providências.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 17 de outubro de 1989, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído o controle da limpeza, da desinfecção e da conservação das caixas d'água e reservatórios nos seguintes estabelecimentos:

- I - De ensino em geral;
- II - Hotéis, restaurantes, lanchonetes, padarias, bares e similares;
- III - Hospitais, clínicas, sanatórios, casas de saúde, casas de repouso, pronto-socorros e similares;
- IV - Quartéis militares e batalhões da Polícia Militar;
- V - Estações do Metrô, aeroportos, estações rodoviárias e ferroviárias;
- VI - Indústrias em geral;
- VII - Lojas e supermercados;
- VIII - Casas de comércio em geral, incluindo farmácias e drogarias;
- IX - Clubes esportivos e recreativos;
- X - Bancos e instituições financeiras;
- XI - Edifícios de apartamentos residenciais e conjuntos comerciais;
- XII - Repartições públicas.

Art. 2º - Ficam os estabelecimentos referidos, obrigados a efetuar o que dispõe o artigo 1º, a cada período de 360 dias.

Art. 3º - Será da responsabilidade da Prefeitura, através da Secretaria Municipal da Saúde, o credenciamento de empresas especializadas, para execução desses serviços, desde que provejam suas condições técnicas, com profissionais responsáveis na área.

Art. 4º - As empresas credenciadas deverão apresentar certificado de limpeza e conservação das caixas d'água ou reservatórios, após os serviços prestados, declarando-os em condições higiênicas favoráveis para o recebimento da água potável fornecida pela SABESP, apódo-se aos mesmos, o respectivo laudo.

Parágrafo único - Será da responsabilidade do estabelecimento contratante desses serviços, a exibição em lugar público e visível desse certificado.

Art. 5º - Serão atribuições da Prefeitura:

I - Fiscalizar o trabalho das empresas especializadas nesse tipo de serviço;

II - Suspender, descredenciar qualquer empresa que não cumprir as disposições pertinentes à matéria em questão;

III - Coletar material para análise, caso julgue necessário, exames junto à CETESB, Instituto Adolfo Lutz, diretamente, independente de acordos pré-estabelecidos com as empresas credenciadas.

Art. 6º - Constituem infrações à presente lei:

- I - Não apresentar em lugar visível, certificado de limpeza e conservação;
- II - Apresentar certificado adulterado, ou com data vencida;

III - Não apresentar certificado de espécie alguma.

Art. 7º - As infrações previstas no artigo 6º serão apenadas com multa de 02 (duas) UFM (Unidade Fiscal do Município de São Paulo), vigente à data da infração.

Parágrafo único - Havendo reincidência, as multas serão aplicadas com o dobro do valor inicial.

Art. 8º - Caberá à Prefeitura estabelecer por decreto, os limites e as atribuições legais que o mesmo exige.

Art. 9º - Esta lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 8 de Novembro de 1989, 4369 da fundação de São Paulo.
LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, PREFEITA
HÉLIO PEREIRA BICUDO, Secretário dos Negócios Jurídicos
AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças
EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

ALDAIZA DE OLIVEIRA SPOSATI, Secretária das Administrações Regionais
LADISLÁS DOWBOR, Secretário dos Negócios Extraordinários
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 8 de Novembro de 1989.
JOSE EDUARDO MARTINS CARDOZO, Secretário do Governo Municipal

Base de dados : legis

Pesquisa : 13725

Total de referências : 1

Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

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](#))Alterações: Lei 15.299/2010 - Acrescenta o art. 50-A a esta Lei. ([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,

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 capacitação permanente 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

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.

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 - São obrigações 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;

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 devem formular 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

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.

§ 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.

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

esclarecimentos necessários ao desempenho de suas atribuições legais e a exhibir, 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 exhibir a credencial de identificação fiscal, devidamente autenticada, fornecida pela autoridade competente.

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

§ 2º - A credencial a que se refere este artigo 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;

- 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, assistência veterinária 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 consequências 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 consequências 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;

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 do dispositivo 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

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 33
Proc. Nº. 151 / 15
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

§ 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

34
Folha 34
Proc. Nº. 151/15
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

3. Identificação: 4068804

origem: MS,GM.

forma: PRT - 2914

extra:

data de assinatura: 12/12/2011

situação: VIGENTE

Publicação						Boletim			
tipo	Fonte	Seção	Data de Publicação	Página	Coluna	Volume	Nº	Página	Coluna
PUB	DOFC	I	14/12/2011	39	2	0	0	0	0
REP	DOFC	I	04/01/2012	43	1	0	0	0	0
REP	DOFC	I	17/01/2012	40	1	0	0	0	0

texto completo: bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html

texto completo da Rep: bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011_rep2.html

texto completo (inglês):

texto completo (espanhol):

texto compilado:

menta: DISPÕE SOBRE OS PROCEDIMENTOS DE CONTROLE E DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO E SEU PADRÃO E POTABILIDADE.

bservação:

deixação: CONTROLE SANITÁRIO,VIGILÂNCIA,NORMAS DE QUALIDADE DA ÁGUA,ÁGUA POTÁVEL.

ide: Não foi encontrado nenhum registro.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Folha 55
Proc. Nº 151 / 15
Livia Salomão Nogueira
RF 11.274Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.914, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2011

Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 9.433, de 1º de janeiro de 1997, que institui a Política Nacional de Recursos Hídricos, cria o Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos, regulamenta o inciso XIX do art. 21 da Constituição e altera o art. 1º da Lei nº 8.001, de 13 de março de 1990, que modificou a Lei nº 7.990, de 28 de dezembro de 1989;

Considerando a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos;

Considerando a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, altera as Leis nºs 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978;

Considerando o Decreto nº 79.367, de 9 de março de 1977, que dispõe sobre normas e o padrão de potabilidade de água;

Considerando o Decreto nº 5.440, de 4 de maio de 2005, que estabelece definições e procedimentos sobre o controle de qualidade da água de sistemas de abastecimento e institui mecanismos e instrumentos para divulgação de informação ao consumidor sobre a qualidade da água para consumo humano; e

Considerando o Decreto nº 7.217, de 21 de junho de 2010, que regulamenta a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º Esta Portaria se aplica à água destinada ao consumo humano proveniente de sistema e solução alternativa de abastecimento de água.

Parágrafo único. As disposições desta Portaria não se aplicam à água mineral natural, à água natural e às águas adicionadas de sais, destinadas ao consumo humano após o envasamento, e a outras águas utilizadas como matéria-prima para elaboração de produtos, conforme Resolução (RDC) nº 274, de 22 de setembro de 2005, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Art. 3º Toda água destinada ao consumo humano, distribuída coletivamente por meio de sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água, deve ser objeto de controle e vigilância da qualidade da água.

Art. 4º Toda água destinada ao consumo humano proveniente de solução alternativa individual de abastecimento de água, independentemente da forma de acesso da população, está sujeita à vigilância da qualidade da água.

CAPÍTULO II
DAS DEFINIÇÕES

Art. 5º Para os fins desta Portaria, são adotadas as seguintes definições:

I - água para consumo humano: água potável destinada à ingestão, preparação e produção de alimentos e à higiene pessoal independentemente da sua origem;

II - água potável: água que atenda ao padrão de potabilidade estabelecido nesta Portaria e que não ofereça riscos à saúde;

- III - padrão de potabilidade: conjunto de valores permitidos como parâmetro da qualidade da água para consumo humano, conforme definido nesta Portaria;
- IV - padrão organoléptico: conjunto de parâmetros caracterizados por provocar estímulos sensoriais que afetam a aceitação para consumo humano, mas que não necessariamente implicam risco à saúde;
- V - água tratada: água submetida a processos físicos, químicos ou combinação destes, visando atender ao padrão de potabilidade;
- VI - sistema de abastecimento de água para consumo humano: instalação composta por um conjunto de obras civis, materiais e equipamentos, desde a zona de captação até as ligações prediais, destinada à produção e ao fornecimento coletivo de água potável, por meio de rede de distribuição;
- VII - solução alternativa coletiva de abastecimento de água para consumo humano: modalidade de abastecimento coletivo destinada a fornecer água potável, com captação subterrânea ou superficial, com ou sem canalização e sem rede de distribuição;
- VIII - solução alternativa individual de abastecimento de água para consumo humano: modalidade de abastecimento de água para consumo humano que atenda a domicílios residenciais com uma única família, incluindo seus agregados familiares;
- IX - rede de distribuição: parte do sistema de abastecimento formada por tubulações e seus acessórios, destinados a distribuir água potável, até as ligações prediais;
- X - ligações prediais: conjunto de tubulações e peças especiais, situado entre a rede de distribuição de água e o cavalete, este incluído;
- XI - cavalete: kit formado por tubos e conexões destinados à instalação do hidrômetro para realização da ligação de água;
- XII - interrupção: situação na qual o serviço de abastecimento de água é interrompido temporariamente, de forma programada ou emergencial, em razão da necessidade de se efetuar reparos, modificações ou melhorias no respectivo sistema;
- XIII - intermitência: é a interrupção do serviço de abastecimento de água, sistemática ou não, que se repete ao longo de determinado período, com duração igual ou superior a seis horas em cada ocorrência;
- XIV - integridade do sistema de distribuição: condição de operação e manutenção do sistema de distribuição (reservatório e rede) de água potável em que a qualidade da água produzida pelos processos de tratamento seja preservada até as ligações prediais;
- XV - controle da qualidade da água para consumo humano: conjunto de atividades exercidas regularmente pelo responsável pelo sistema ou por solução alternativa coletiva de abastecimento de água, destinado a verificar se a água fornecida à população é potável, de forma a assegurar a manutenção desta condição;
- XVI - vigilância da qualidade da água para consumo humano: conjunto de ações adotadas regularmente pela autoridade de saúde pública para verificar o atendimento a esta Portaria, considerados os aspectos socioambientais e a realidade local, para avaliar se a água consumida pela população apresenta risco à saúde humana;
- XVII - garantia da qualidade: procedimento de controle da qualidade para monitorar a validade dos ensaios realizados;
- XVIII - coleta: ação de coletar nova amostra de água para consumo humano no ponto de coleta que apresentou alteração em algum parâmetro analítico; e
- XIX - passagem de fronteira terrestre: local para entrada ou saída internacional de viajantes, bagagens, cargas, contêineres, veículos rodoviários e encomendas postais.

CAPÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Seção I Das Competências da União

Art. 6º Para os fins desta Portaria, as competências atribuídas à União serão exercidas pelo Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas, conforme estabelecido nesta Seção.

Art. 7º Compete à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS):

- I - promover e acompanhar a vigilância da qualidade da água para consumo humano, em articulação com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e respectivos responsáveis pelo controle da qualidade da água;
- II - estabelecer ações especificadas no Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA);
- III - estabelecer as ações próprias dos laboratórios de saúde pública, especificadas na Seção V desta Portaria;
- IV - estabelecer diretrizes da vigilância da qualidade da água para consumo humano a serem implementadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitados os princípios do SUS;
- V - estabelecer prioridades, objetivos, metas e indicadores de vigilância da qualidade da água para consumo humano a serem pactuados na Comissão Intergestores Tripartite; e
- VI - executar ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, de forma complementar à atuação dos

Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 8º Compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) executar, diretamente ou mediante parcerias, incluída a contratação de prestadores de serviços, as ações de vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano nos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água das aldeias indígenas.

Art. 9º Compete à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) apoiar as ações de controle da qualidade da água para consumo humano proveniente de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água para consumo humano, em seu âmbito de atuação, conforme os critérios e parâmetros estabelecidos nesta Portaria.

Art. 10. Compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) exercer a vigilância da qualidade da água nas áreas de portos, aeroportos e passageiros de fronteiras terrestres, conforme os critérios e parâmetros estabelecidos nesta Portaria, bem como diretrizes específicas pertinentes.

Seção II Das Competências dos Estados

Art. 11. Compete às Secretarias de Saúde dos Estados:

- I - promover e acompanhar a vigilância da qualidade da água, em articulação com os Municípios e com os responsáveis pelo controle da qualidade da água;
- II - desenvolver as ações especificadas no VIGIAGUA, consideradas as peculiaridades regionais e locais;
- III - desenvolver as ações inerentes aos laboratórios de saúde pública, especificadas na Seção V desta Portaria;
- IV - implementar as diretrizes de vigilância da qualidade da água para consumo humano definidas no âmbito nacional;
- V - estabelecer as prioridades, objetivos, metas e indicadores de vigilância da qualidade da água para consumo humano a serem pactuados na Comissão Intergestores Bipartite;
- VI - encaminhar aos responsáveis pelo abastecimento de água quaisquer informações referentes a investigações de surto relacionado à qualidade da água para consumo humano;
- VII - realizar, em parceria com os Municípios em situações de surto de doença diarreica aguda ou outro agravo de transmissão fecal-oral, os seguintes procedimentos:
 - a) análise microbiológica completa, de modo a apoiar a investigação epidemiológica e a identificação, sempre que possível, do gênero ou espécie de microorganismos;
 - b) análise para pesquisa de vírus e protozoários, no que couber, ou encaminhamento das amostras para laboratórios de referência nacional, quando as amostras clínicas forem confirmadas para esses agentes e os dados epidemiológicos apontarem a água como via de transmissão; e
 - c) envio das cepas de Escherichia coli aos laboratórios de referência nacional para identificação sorológica;
- VIII - executar as ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, de forma complementar à atuação dos Municípios, nos termos da regulamentação do SUS.

Seção III Das Competências dos Municípios

Art. 12. Compete às Secretarias de Saúde dos Municípios:

- I - exercer a vigilância da qualidade da água em sua área de competência, em articulação com os responsáveis pelo controle da qualidade da água para consumo humano;
- II - executar ações estabelecidas no VIGIAGUA, consideradas as peculiaridades regionais e locais, nos termos da legislação do SUS;
- III - inspecionar o controle da qualidade da água produzida e distribuída e as práticas operacionais adotadas no sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água, notificando seus respectivos responsáveis para sanar a(s) irregularidade(s) identificada(s);
- IV - manter articulação com as entidades de regulação quando detectadas falhas relativas à qualidade dos serviços de abastecimento de água, a fim de que sejam adotadas as providências concernentes a sua área de competência;
- V - garantir informações à população sobre a qualidade da água para consumo humano e os riscos à saúde associados, acordo com mecanismos e os instrumentos disciplinados no Decreto nº 5.440, de 4 de maio de 2005;
- VI - encaminhar ao responsável pelo sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água para consumo humano informações sobre surtos e agravos à saúde relacionados à qualidade da água para consumo humano;
- VII - estabelecer mecanismos de comunicação e informação com os responsáveis pelo sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água sobre os resultados das ações de controle realizadas;
- VIII - executar as diretrizes de vigilância da qualidade da água para consumo humano definidas no âmbito nacional e estadual;
- IX - realizar, em parceria com os Estados, nas situações de surto de doença diarreica aguda ou outro agravo de transmissão fecal-oral, os seguintes procedimentos:

- a) análise microbiológica completa, de modo a apoiar a investigação epidemiológica e a identificação, sempre que possível, do gênero ou espécie de microorganismos;
- b) análise para pesquisa de vírus e protozoários, quando for o caso, ou encaminhamento das amostras para laboratórios de referência nacional quando as amostras clínicas forem confirmadas para esses agentes e os dados epidemiológicos apontarem a água como via de transmissão; e
- c) envio das cepas de *Escherichia coli* aos laboratórios de referência nacional para identificação sorológica;
- X - cadastrar e autorizar o fornecimento de água tratada, por meio de solução alternativa coletiva, mediante avaliação e aprovação dos documentos exigidos no art. 14 desta Portaria.

Parágrafo único. A autoridade municipal de saúde pública não autorizará o fornecimento de água para consumo humano, por meio de solução alternativa coletiva, quando houver rede de distribuição de água, exceto em situação de emergência e intermitência.

Seção IV Do Responsável pelo Sistema ou Solução Alternativa Coletiva de Abastecimento de Água para Consumo Humano

Art. 13. Compete ao responsável pelo sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água para consumo humano:

- I - exercer o controle da qualidade da água;
- II - garantir a operação e a manutenção das instalações destinadas ao abastecimento de água potável em conformidade com as normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e das demais normas pertinentes;
- III - manter e controlar a qualidade da água produzida e distribuída, nos termos desta Portaria, por meio de:
- a) controle operacional do(s) ponto(s) de captação, adução, tratamento, reservação e distribuição, quando aplicável;
- b) exigência, junto aos fornecedores, do laudo de atendimento dos requisitos de saúde estabelecidos em norma técnica da ABNT para o controle de qualidade dos produtos químicos utilizados no tratamento de água;
- c) exigência, junto aos fornecedores, do laudo de inocuidade dos materiais utilizados na produção e distribuição que tenham contato com a água;
- d) capacitação e atualização técnica de todos os profissionais que atuam de forma direta no fornecimento e controle da qualidade da água para consumo humano; e
- e) análises laboratoriais da água, em amostras provenientes das diversas partes dos sistemas e das soluções alternativas coletivas, conforme plano de amostragem estabelecido nesta Portaria;
- IV - manter avaliação sistemática do sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água, sob a perspectiva dos riscos à saúde, com base nos seguintes critérios:
- a) ocupação da bacia contribuinte ao manancial;
- b) histórico das características das águas;
- c) características físicas do sistema;
- d) práticas operacionais; e
- e) na qualidade da água distribuída, conforme os princípios dos Planos de Segurança da Água (PSA) recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ou definidos em diretrizes vigentes no País;
- V - encaminhar à autoridade de saúde pública dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios relatórios das análises dos parâmetros mensais, trimestrais e semestrais com informações sobre o controle da qualidade da água, conforme o modelo estabelecido pela referida autoridade;
- VI - fornecer à autoridade de saúde pública dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios os dados de controle da qualidade da água para consumo humano, quando solicitado;
- VII - monitorar a qualidade da água no ponto de captação, conforme estabelece o art. 40 desta Portaria;
- VIII - comunicar aos órgãos ambientais, aos gestores de recursos hídricos e ao órgão de saúde pública dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer alteração da qualidade da água no ponto de captação que comprometa a tratabilidade da água para consumo humano;
- IX - contribuir com os órgãos ambientais e gestores de recursos hídricos, por meio de ações cabíveis para proteção dos mananciais de abastecimento(s) e das bacia(s) hidrográfica(s);
- X - proporcionar mecanismos para recebimento de reclamações e manter registros atualizados sobre a qualidade da água distribuída, sistematizando-os de forma compreensível aos consumidores e disponibilizando-os para pronto acesso e consulta pública, em atendimento às legislações específicas de defesa do consumidor;
- XI - comunicar imediatamente à autoridade de saúde pública municipal e informar adequadamente à população a detecção de qualquer risco à saúde, ocasionado por anomalia operacional no sistema e solução alternativa coletiva de abastecimento de

água para consumo humano ou por não conformidade na qualidade da água tratada, adotando-se as medidas previstas no art. 44 desta Portaria; e

XII - assegurar pontos de coleta de água na saída de tratamento e na rede de distribuição, para o controle e a vigilância da qualidade da água.

Art. 14. O responsável pela solução alternativa coletiva de abastecimento de água deve requerer, junto à autoridade municipal de saúde pública, autorização para o fornecimento de água tratada, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- I - nomeação do responsável técnico habilitado pela operação da solução alternativa coletiva;
- II - outorga de uso, emitida por órgão competente, quando aplicável; e
- III - laudo de análise dos parâmetros de qualidade da água previstos nesta Portaria.

Art. 15. Compete ao responsável pelo fornecimento de água para consumo humano por meio de veículo transportador:

- I - garantir que tanques, válvulas e equipamentos dos veículos transportadores sejam apropriados e de uso exclusivo para o armazenamento e transporte de água potável;
- II - manter registro com dados atualizados sobre o fornecedor e a fonte de água;
- III - manter registro atualizado das análises de controle da qualidade da água, previstos nesta Portaria;
- IV - assegurar que a água fornecida contenha um teor mínimo de cloro residual livre de 0,5 mg/L; e
- V - garantir que o veículo utilizado para fornecimento de água contenha, de forma visível, a inscrição "ÁGUA POTÁVEL" e os dados de endereço e telefone para contato.

Art. 16. A água proveniente de solução alternativa coletiva ou individual, para fins de consumo humano, não poderá ser misturada com a água da rede de distribuição.

Seção V Dos Laboratórios de Controle e Vigilância

Art. 17. Compete ao Ministério da Saúde:

- I - habilitar os laboratórios de referência regional e nacional para operacionalização das análises de maior complexidade na vigilância da qualidade da água para consumo humano, de acordo com os critérios estabelecidos na Portaria nº 70/SVS/MS, de 23 de dezembro de 2004;
- II - estabelecer as diretrizes para operacionalização das atividades analíticas de vigilância da qualidade da água para consumo humano; e
- III - definir os critérios e os procedimentos para adotar metodologias analíticas modificadas e não contempladas nas referências citadas no art. 22 desta Portaria.

Art. 18. Compete às Secretarias de Saúde dos Estados habilitar os laboratórios de referência regional e municipal para operacionalização das análises de vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Art. 19. Compete às Secretarias de Saúde dos Municípios indicar, para as Secretarias de Saúde dos Estados, outros laboratórios de referência municipal para operacionalização das análises de vigilância da qualidade da água para consumo humano, quando for o caso.

Art. 20. Compete aos responsáveis pelo fornecimento de água para consumo humano estruturar laboratórios próprios e, quando necessário, identificar outros para realização das análises dos parâmetros estabelecidos nesta Portaria.

Art. 21. As análises laboratoriais para controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano podem ser realizadas em laboratório próprio, conveniado ou subcontratado, desde que se comprove a existência de sistema de gestão da qualidade, conforme os requisitos especificados na NBR ISO/IEC 17025:2005.

Art. 22. As metodologias analíticas para determinação dos parâmetros previstos nesta Portaria devem atender às normas nacionais ou internacionais mais recentes, tais como:

- I - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater de autoria das instituições American Public Health Association (APHA), American Water Works Association (AWWA) e Water Environment Federation (WEF);
- II - United States Environmental Protection Agency (USEPA);
- III - normas publicadas pela International Standardization Organization (ISO); e
- IV - metodologias propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

CAPÍTULO IV DAS EXIGÊNCIAS APLICÁVEIS AOS SISTEMAS E SOLUÇÕES ALTERNATIVAS COLETIVAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

Art. 23. Os sistemas e as soluções alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano devem contar com responsável técnico habilitado.

Art. 24. Toda água para consumo humano, fornecida coletivamente, deverá passar por processo de desinfecção ou cloração.

Parágrafo único. As águas provenientes de manancial superficial devem ser submetidas a processo de filtração.

Art. 25. A rede de distribuição de água para consumo humano deve ser operada sempre com pressão positiva em toda sua extensão.

Art. 26. Compete ao responsável pela operação do sistema de abastecimento de água para consumo humano notificar a autoridade de saúde pública e informar à respectiva entidade reguladora e à população, identificando períodos e locais, sempre que houver:

- I - situações de emergência com potencial para atingir a segurança de pessoas e bens;
- II - interrupção, pressão negativa ou intermitência no sistema de abastecimento;
- III - necessidade de realizar operação programada na rede de distribuição, que possa submeter trechos a pressão negativa;
- IV - modificações ou melhorias de qualquer natureza nos sistemas de abastecimento; e
- V - situações que possam oferecer risco à saúde.

CAPÍTULO V DO PADRÃO DE POTABILIDADE

Art. 27. A água potável deve estar em conformidade com padrão microbiológico, conforme disposto no Anexo I e demais disposições desta Portaria.

§ 1º No controle da qualidade da água, quando forem detectadas amostras com resultado positivo para coliformes totais, mesmo em ensaios presuntivos, ações corretivas devem ser adotadas e novas amostras devem ser coletadas em dias imediatamente sucessivos até que revelem resultados satisfatórios.

§ 2º Nos sistemas de distribuição, as novas amostras devem incluir no mínimo uma recoleta no ponto onde foi constatado o resultado positivo para coliformes totais e duas amostras extras, sendo uma à montante e outra à jusante do local da recoleta.

§ 3º Para verificação do percentual mensal das amostras com resultados positivos de coliformes totais, as recoletas não devem ser consideradas no cálculo.

§ 4º O resultado negativo para coliformes totais das recoletas não anula o resultado originalmente positivo no cálculo dos percentuais de amostras com resultado positivo.

§ 5º Na proporção de amostras com resultado positivo admitidas mensalmente para coliformes totais no sistema de distribuição, expressa no Anexo I a esta Portaria, não são tolerados resultados positivos que ocorram em recoleta, nos termos do § 1º deste artigo.

§ 6º Quando o padrão microbiológico estabelecido no Anexo I a esta Portaria for violado, os responsáveis pelos sistemas e soluções alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano devem informar à autoridade de saúde pública as medidas corretivas tomadas.

§ 7º Quando houver interpretação duvidosa nas reações típicas dos ensaios analíticos na determinação de coliformes totais e *Escherichia coli*, deve-se fazer a recoleta.

Art. 28. A determinação de bactérias heterotróficas deve ser realizada como um dos parâmetros para avaliar a integridade do sistema de distribuição (reservatório e rede).

§ 1º A contagem de bactérias heterotróficas deve ser realizada em 20% (vinte por cento) das amostras mensais para análise de coliformes totais nos sistemas de distribuição (reservatório e rede).

§ 2º Na seleção dos locais para coleta de amostras devem ser priorizadas pontas de rede e locais que alberguem grupos populacionais de risco à saúde humana.

§ 3º Alterações bruscas ou acima do usual na contagem de bactérias heterotróficas devem ser investigadas para identificação de irregularidade e providências devem ser adotadas para o restabelecimento da integridade do sistema de distribuição (reservatório e rede), recomendando-se que não se ultrapasse o limite de 500 UFC/mL.

Art. 29. Recomenda-se a inclusão de monitoramento de vírus entéricos no(s) ponto(s) de captação de água proveniente(s) de manancial(is) superficial(is) de abastecimento, com o objetivo de subsidiar estudos de avaliação de risco microbiológico.

Art. 30. Para a garantia da qualidade microbiológica da água, em complementação às exigências relativas aos indicadores microbiológicos, deve ser atendido o padrão de turbidez expresso no Anexo II e devem ser observadas as demais exigências contidas nesta Portaria.

§ 1º Entre os 5% (cinco por cento) dos valores permitidos de turbidez superiores ao VMP estabelecido no Anexo II a esta Portaria, para água subterrânea com desinfecção, o limite máximo para qualquer amostra pontual deve ser de 5,0 uT, assegurado, simultaneamente, o atendimento ao VMP de 5,0 uT em toda a extensão do sistema de distribuição

(reservatório e rede).

Folha 38
Proc. Nº 151/15 fls. 61

§ 2º O valor máximo permitido de 0,5 uT para água filtrada por filtração rápida (tratamento completo ou filtração direta), assim como o valor máximo permitido de 1,0 uT para água filtrada por filtração lenta, estabelecidos no Anexo II desta Portaria, deverão ser atingidos conforme as metas progressivas definidas no Anexo III a esta Portaria. RF 11.274

§ 3º O atendimento do percentual de aceitação do limite de turbidez, expresso no Anexo II a esta Portaria, deve ser verificado mensalmente com base em amostras, preferencialmente no efluente individual de cada unidade de filtração, no mínimo diariamente para desinfecção ou filtração lenta e no mínimo a cada duas horas para filtração rápida.

Art. 31. Os sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas de abastecimento de água que utilizam mananciais superficiais devem realizar monitoramento mensal de Escherichia coli no(s) ponto(s) de captação de água.

§ 1º Quando for identificada média geométrica anual maior ou igual a 1.000 Escherichia coli/100mL deve-se realizar monitoramento de cistos de Giardia spp. e oocistos de Cryptosporidium spp. no(s) ponto(s) de captação de água.

§ 2º Quando a média aritmética da concentração de oocistos de Cryptosporidium spp. for maior ou igual a 3,0 oocistos/L no(s) pontos(s) de captação de água, recomenda-se a obtenção de efluente em filtração rápida com valor de turbidez menor ou igual a 0,3 uT em 95% (noventa e cinco por cento) das amostras mensais ou uso de processo de desinfecção que comprovadamente alcance a mesma eficiência de remoção de oocistos de Cryptosporidium spp.

§ 3º Entre os 5% (cinco por cento) das amostras que podem apresentar valores de turbidez superiores ao VMP estabelecido no § 2º do art. 30 desta Portaria, o limite máximo para qualquer amostra pontual deve ser menor ou igual a 1,0 uT, para filtração rápida e menor ou igual a 2,0 uT para filtração lenta.

§ 4º A concentração média de oocistos de Cryptosporidium spp. referida no § 2º deste artigo deve ser calculada considerando um número mínimo de 24 (vinte e quatro) amostras uniformemente coletadas ao longo de um período mínimo de um ano e máximo de dois anos.

Art. 32. No controle do processo de desinfecção da água por meio da cloração, cloraminação ou da aplicação de dióxido de cloro devem ser observados os tempos de contato e os valores de concentrações residuais de desinfetante na saída do tanque de contato expressos nos Anexos IV, V e VI a esta Portaria.

§ 1º Para aplicação dos Anexos IV, V e VI deve-se considerar a temperatura média mensal da água.

§ 2º No caso da desinfecção com o uso de ozônio, deve ser observado o produto concentração e tempo de contato (CT) de 0,16 mg.min/L para temperatura média da água igual a 15º C.

§ 3º Para valores de temperatura média da água diferentes de 15º C, deve-se proceder aos seguintes cálculos:

I - para valores de temperatura média abaixo de 15º C: duplicar o valor de CT a cada decréscimo de 10º C.

II - para valores de temperatura média acima de 15º C: dividir por dois o valor de CT a cada acréscimo de 10º C.

§ 4º No caso da desinfecção por radiação ultravioleta, deve ser observada a dose mínima de 1,5 mJ/cm2 para 0,5 log de inativação de cisto de Giardia spp.

Art. 33. Os sistemas ou soluções alternativas coletivas de abastecimento de água supridas por manancial subterrâneo com ausência de contaminação por Escherichia coli devem realizar cloração da água mantendo o residual mínimo do sistema de distribuição (reservatório e rede), conforme as disposições contidas no art. 34 a esta Portaria.

§ 1º Quando o manancial subterrâneo apresentar contaminação por Escherichia coli, no controle do processo de desinfecção da água, devem ser observados os valores do produto de concentração residual de desinfetante na saída do tanque de contato e o tempo de contato expressos nos Anexos IV, V e VI a esta Portaria ou a dose mínima de radiação ultravioleta expressa no § 4º do art. 32 a desta Portaria.

§ 2º A avaliação da contaminação por Escherichia coli no manancial subterrâneo deve ser feita mediante coleta mensal de uma amostra de água em ponto anterior ao local de desinfecção.

§ 3º Na ausência de tanque de contato, a coleta de amostras de água para a verificação da presença/ausência de coliformes totais em sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas de abastecimento de águas, supridas por manancial subterrâneo, deverá ser realizada em local à montante ao primeiro ponto de consumo.

Art. 34. É obrigatória a manutenção de, no mínimo, 0,2 mg/L de cloro residual livre ou 2 mg/L de cloro residual combinado ou de 0,2 mg/L de dióxido de cloro em toda a extensão do sistema de distribuição (reservatório e rede).

Art. 35. No caso do uso de ozônio ou radiação ultravioleta como desinfetante, deverá ser adicionado cloro ou dióxido de cloro, de forma a manter residual mínimo no sistema de distribuição (reservatório e rede), de acordo com as disposições do art. 34 desta Portaria.

Art. 36. Para a utilização de outro agente desinfetante, além dos citados nesta Portaria, deve-se consultar o Ministério da Saúde, por intermédio da SVS/MS.

Art. 37. A água potável deve estar em conformidade com o padrão de substâncias químicas que representam risco à saúde e cianotoxinas, expressos nos Anexos VII e VIII e demais disposições desta Portaria.

§ 1º No caso de adição de flúor (fluoretação), os valores recomendados para concentração de íon fluoreto devem observar a Portaria nº 635/GM/MS, de 30 de janeiro de 1976, não podendo ultrapassar o VMP expresso na Tabela do

Anexo VII a esta Portaria.

§ 2º As concentrações de cianotoxinas referidas no Anexo VIII a esta Portaria devem representar as contribuições da fração intracelular e da fração extracelular na amostra analisada.

§ 3º Em complementação ao previsto no Anexo VIII a esta Portaria, quando for detectada a presença de gêneros potencialmente produtores de cilindrospermopsinas no monitoramento de cianobactérias previsto no § 1º do art. 40 desta Portaria, recomenda-se a análise dessas cianotoxinas, observando o valor máximo aceitável de 1,0 µg/L.

§ 4º Em complementação ao previsto no Anexo VIII a esta Portaria, quando for detectada a presença de gêneros de cianobactérias potencialmente produtores de anatoxina-a(s) no monitoramento de cianobactérias previsto no § 1º do art. 40 a esta Portaria, recomenda-se a análise da presença desta cianotoxina.

Art. 38. Os níveis de triagem que conferem potabilidade da água do ponto de vista radiológico são valores de concentração de atividade que não excedem 0,5 Bq/L para atividade alfa total e 1Bq/L para beta total.

Parágrafo único. Caso os níveis de triagem citados neste artigo sejam superados, deve ser realizada análise específica para os radionuclídeos presentes e o resultado deve ser comparado com os níveis de referência do Anexo IX desta Portaria.

Art. 39. A água potável deve estar em conformidade com o padrão organoléptico de potabilidade expresso no Anexo X a esta Portaria.

§ 1º Recomenda-se que, no sistema de distribuição, o pH da água seja mantido na faixa de 6,0 a 9,5.

§ 2º Recomenda-se que o teor máximo de cloro residual livre em qualquer ponto do sistema de abastecimento seja de 2 mg/L.

§ 3º Na verificação do atendimento ao padrão de potabilidade expresso nos Anexos VII, VIII, IX e X, eventuais ocorrências de resultados acima do VMP devem ser analisadas em conjunto com o histórico do controle de qualidade da água e não de forma pontual.

§ 4º Para os parâmetros ferro e manganês são permitidos valores superiores ao VMPs estabelecidos no Anexo X desta Portaria, desde que sejam observados os seguintes critérios:

- I - os elementos ferro e manganês estejam complexados com produtos químicos comprovadamente de baixo risco à saúde, conforme preconizado no art. 13 desta Portaria e nas normas da ABNT;
- II - os VMPs dos demais parâmetros do padrão de potabilidade não sejam violados; e
- III - as concentrações de ferro e manganês não ultrapassem 2,4 e 0,4 mg/L, respectivamente.

§ 5º O responsável pelo sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água deve encaminhar à autoridade de saúde pública dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios informações sobre os produtos químicos utilizados e a comprovação de baixo risco à saúde, conforme preconizado no art. 13 e nas normas da ABNT.

CAPÍTULO VI DOS PLANOS DE AMOSTRAGEM

Art. 40. Os responsáveis pelo controle da qualidade da água de sistemas ou soluções alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano, supridos por manancial superficial e subterrâneo, devem coletar amostras semestrais da água bruta, no ponto de captação, para análise de acordo com os parâmetros exigidos nas legislações específicas, com a finalidade de avaliação de risco à saúde humana.

§ 1º Para minimizar os riscos de contaminação da água para consumo humano com cianotoxinas, deve ser realizado o monitoramento de cianobactérias, buscando-se identificar os diferentes gêneros, no ponto de captação do manancial superficial, de acordo com a Tabela do Anexo XI a esta Portaria, considerando, para efeito de alteração da frequência de monitoramento, o resultado da última amostragem.

§ 2º Em complementação ao monitoramento do Anexo XI a esta Portaria, recomenda-se a análise de clorofila-a no manancial, com frequência semanal, como indicador de potencial aumento da densidade de cianobactérias.

§ 3º Quando os resultados da análise prevista no § 2º deste artigo revelarem que a concentração de clorofila-a em duas semanas consecutivas tiver seu valor duplicado ou mais, deve-se proceder nova coleta de amostra para quantificação de cianobactérias no ponto de captação do manancial, para reavaliação da frequência de amostragem de cianobactérias.

§ 4º Quanto a densidade de cianobactérias exceder 20.000 células/ml, deve-se realizar análise de cianotoxinas na água do manancial, no ponto de captação, com frequência semanal.

§ 5º Quando as concentrações de cianotoxinas no manancial forem menores que seus respectivos VMPs para água tratada, será dispensada análise de cianotoxinas na saída do tratamento de que trata o Anexo XII a esta Portaria.

§ 6º Em função dos riscos à saúde associados às cianotoxinas, é vedado o uso de algicidas para o controle do crescimento de microalgas e cianobactérias no manancial de abastecimento ou qualquer intervenção que provoque a lise das células.

§ 7º As autoridades ambientais e de recursos hídricos definirão a regulamentação das excepcionalidades sobre o uso de algicidas nos cursos d'água superficiais.

Art. 41. Os responsáveis pelo controle da qualidade da água de sistema e solução alternativa coletiva de abastecimento de água para consumo humano devem elaborar e submeter para análise da autoridade municipal de saúde pública, o plano de amostragem de cada sistema e solução, respeitando os planos mínimos de amostragem expressos nos Anexos XI, XII, XIII e XIV. 39
ns. 63
151 / 15

Livia Salomão Nogueira
RF 11.274

§ 1º A amostragem deve obedecer aos seguintes requisitos:

I - distribuição uniforme das coletas ao longo do período; e

II - representatividade dos pontos de coleta no sistema de distribuição (reservatórios e rede), combinando critérios de abrangência espacial e pontos estratégicos, entendidos como:

a) aqueles próximos a grande circulação de pessoas: terminais rodoviários, terminais ferroviários entre outros;

b) edifícios que alberguem grupos populacionais de risco, tais como hospitais, creches e asilos;

c) aqueles localizados em trechos vulneráveis do sistema de distribuição como pontas de rede, pontos de queda de pressão, locais afetados por manobras, sujeitos à intermitência de abastecimento, reservatórios, entre outros; e

d) locais com sistemáticas notificações de agravos à saúde tendo como possíveis causas os agentes de veiculação hídrica.

§ 2º No número mínimo de amostras coletadas na rede de distribuição, previsto no Anexo XII, não se incluem as amostras extras (recoletas).

§ 3º Em todas as amostras coletadas para análises microbiológicas, deve ser efetuada medição de turbidez e de cloro residual livre ou de outro composto residual ativo, caso o agente desinfetante utilizado não seja o cloro.

§ 4º Quando detectada a presença de cianotoxinas na água tratada, na saída do tratamento, será obrigatória a comunicação imediata às clínicas de hemodiálise e às indústrias de injetáveis.

§ 5º O plano de amostragem para os parâmetros de agrotóxicos deverá considerar a avaliação dos seus usos na bacia hidrográfica do manancial de contribuição, bem como a sazonalidade das culturas.

§ 6º Na verificação do atendimento ao padrão de potabilidade expressos nos Anexos VII, VIII, IX e X a esta Portaria, a detecção de eventuais ocorrências de resultados acima do VMP devem ser analisadas em conjunto com o histórico do controle de qualidade da água.

§ 7º Para populações residentes em áreas indígenas, populações tradicionais, dentre outras, o plano de amostragem para o controle da qualidade da água deverá ser elaborado de acordo com as diretrizes específicas aplicáveis a cada situação.

CAPÍTULO VII DAS PENALIDADES

Art. 42. Serão aplicadas as sanções administrativas previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, aos responsáveis pela operação dos sistemas ou soluções alternativas de abastecimento de água que não observarem as determinações constantes desta Portaria, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis.

Art. 43. Cabe ao Ministério da Saúde, por intermédio da SVS/MS, e às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal dos Municípios, ou órgãos equivalentes, assegurar o cumprimento desta Portaria.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 44. Sempre que forem identificadas situações de risco à saúde, o responsável pelo sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água e as autoridades de saúde pública devem, em conjunto, elaborar um plano de ação e tomar as medidas cabíveis, incluindo a eficaz comunicação à população, sem prejuízo das providências imediatas para a correção da anormalidade.

Art. 45. É facultado ao responsável pelo sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água solicitar à autoridade de saúde pública a alteração na frequência mínima de amostragem de parâmetros estabelecidos nesta Portaria, mediante justificativa fundamentada.

Parágrafo único. Uma vez formulada a solicitação prevista no caput deste artigo, a autoridade de saúde pública decidirá no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, com base em análise fundamentada no histórico mínimo de dois anos do controle da qualidade da água, considerando os respectivos planos de amostragens e de avaliação de riscos à saúde, da zona de captação e do sistema de distribuição.

Art. 46. Verificadas características desconformes com o padrão de potabilidade da água ou de outros fatores de risco à saúde, conforme relatório técnico, a autoridade de saúde pública competente determinará ao responsável pela operação do sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água para consumo humano que:

I - amplie o número mínimo de amostras;

II - aumente a frequência de amostragem; e

III - realize análises laboratoriais de parâmetros adicionais.

Art. 47. Constatada a inexistência de setor responsável pela qualidade da água na Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, os deveres e responsabilidades previstos, respectivamente, nos arts. 11

e 12 desta Portaria serão cumpridos pelo órgão equivalente.

Art. 48. O Ministério da Saúde promoverá, por intermédio da SVS/MS, a revisão desta Portaria no prazo de 5 (cinco) anos ou a qualquer tempo.

Parágrafo único. Os órgãos governamentais e não governamentais, de reconhecida capacidade técnica nos setores objeto desta regulamentação, poderão requerer a revisão desta Portaria, mediante solicitação justificada, sujeita a análise técnica da SVS/MS.

Art. 49. Fica estabelecido o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de publicação desta Portaria, para que os órgãos e entidades sujeitos à aplicação desta Portaria promovam as adequações necessárias ao seu cumprimento, no que se refere ao monitoramento dos parâmetros gosto e odor, saxitoxina, cistos de *Giardia* spp. e oocistos de *Cryptosporidium* spp.

§ 1º Para o atendimento ao valor máximo permitido de 0,5 uT para filtração rápida (tratamento completo ou filtração direta), fica estabelecido o prazo de 4 (quatro) anos para cumprimento, contados da data de publicação desta Portaria, mediante o cumprimento das etapas previstas no § 2º do art. 30 desta Portaria.

§ 2º Fica estabelecido o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de publicação desta Portaria, para que os laboratórios referidos no art. 21 desta Portaria promovam as adequações necessárias para a implantação do sistema de gestão da qualidade, conforme os requisitos especificados na NBR ISO/IEC 17025:2005.

§ 3º Fica estabelecido o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de publicação desta Portaria, para que os órgãos e entidades sujeitos à aplicação desta Portaria promovam as adequações necessárias no que se refere ao monitoramento dos parâmetros que compõem o padrão de radioatividade expresso no Anexo VIII a esta Portaria.

Art. 50. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão adotar as medidas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria.

Art. 51. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

Art. 52. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 53. Fica revogada a Portaria nº 518/GM/MS, de 25 de março de 2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia 26 seguinte, página 266.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXOS

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 29/4/15 às 15:25h
RF 11120

RECEBIDO NA PROCURADORIA DE DEFESA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEÇÃO DE DEFESA CIVIL
EM 04/05/15 às 15h
POR GONCALVES
SAÍDA: 12/05 AS: 13 HORAS: 15

Ào Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Marcos Belizario

Para Relatar,
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 30/04/2015

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

Segue 40 juntado nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
Em 11/06/15
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF. 11.335



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 40

Do processo n.º 01-151 de 2015

Paulo Victor Freire Ribeiro - RF 11.335
Técnico Administrativo - SGP.12

REDISTRIBUÍDO
Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
George Hado
Para Receber:
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa
Em 18/06/2015
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 18/06/2015 AS 15 h
POR *Geo*
SAÍDA: 23/06/2015 AS 10 h ASS: *Geo*

REDISTRIBUÍDO
Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
Jonas Tadeu
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa
Em 17/03/2016
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 16/03/2016 AS 14 HS
POR *[Assinatura]*
SAÍDA: _____ ASS: _____ H: _____

SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 275 do Regimento Interno.
São Paulo, 02/04/2017
Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
Auxiliar Operacional
Nome RF 11.328

117848

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

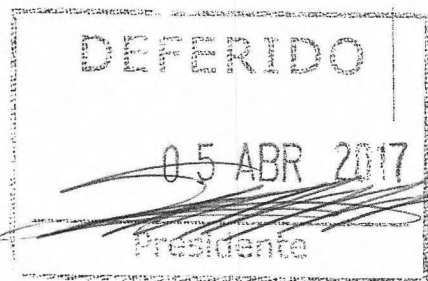
Processo encerrado com 40 folhas.

Arquivado em 5/11/17

Lucas Manuel M. T. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 41 e 42 e folha de informação
sob nº 07/04/2017

René G Barreto
RF 11.069



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

REQUERIMENTO



RDS

445/2017

REQUEIRO à Douta Mesa, na forma regimental, o desarquivamento das seguintes proposições, de autoria do nobre Vereador Gilberto Natalini:

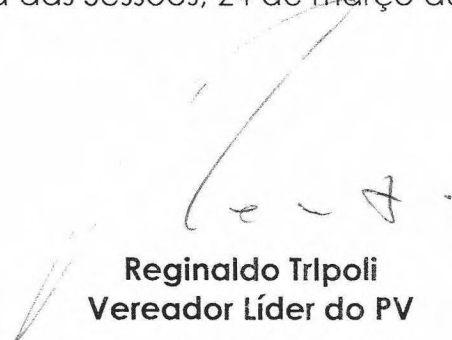
PDL 109/2016;

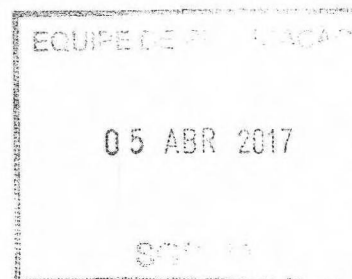
PLs 08/2011, 18/2015, 35/2015, 36/2007, 49/2012, 51/2011, 67/2016, 68/2014, 68/2016, 80/2016, 85/2012, 86/2014, 89/2016, 91/2010, 99/2016, 103/2012, 106/2010, 112/2012, 136/2003, 144/2015, 150/2014, 151/2015, 171/2014, 178/2010, 186/2003, 189/2016, 200/2015, 217/2014, 221/2016, 260/2004, 265/2014, 265/2016, 275/2008, 281/2015, 326/2012, 334/2002, 338/2015, 342/2010, 343/2016, 345/2014, 346/2014, 347/2014, 350/2004, 362/2003, 378/2008, 379/2011, 382/2016, 388/2016, 391/2016, 393/2013, 394/2016, 405/2011, 415/2008, 440/2016, 446/2013, 448/2011, 461/2012, 464/2016, 468/2003, 478/2011, 484/2015, 498/2003, 550/2016, 557/2004, 560/2011, 561/2014, 584/2016, 587/2015, 598/2011, 615/2015, 616/2015, 617/2015, 618/2007, 619/2007, 620/2011, 654/2013, 665/2006, 670/2002, 690/2006, 698/2003, 728/2003, 790/2013, 886/2013;

PLOs 05/2001, 05/2013, 11/2001, 12/2002;

PRs 01/2007, 02/2010, 02/2014, 03/2007, 03/2010, 06/2007, 08/2004, 08/2012, 18/2006, 25/2003, 26/2003, 38/2013, 39/2013.

Sala das Sessões, 24 de março de 2017.


Reginaldo Tricoli
Vereador Líder do PV





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 42

do processo nº 01-151 de 20.15 (a)

René G Barreto
RF 11.069

À SGP.33

Sr. Supervisor,

Encaminho o presente requerimento para as providências pertinentes.

06/04/2017


ANTONIO ISOLDI CALEARI
Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 445/2017, segue o presente expediente para volta à tramitação.

06/04/2017


UBIRAJARA DE FARIAS PRESTES FILHO
Supervisor da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

À Comissão de:
JUST

18.04.17

Antonio Isoldi Caleari
Supervisor - SGP. 22
RF 11.300

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 18/04 às 17:00
RF 11327

Ao Nobre Vereador (A Nobre Vereadora)

Para Relatar:
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa
Em 20/04/2017

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

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 25/04/17 AO 15 HS
POR Karol
ASS: Karol

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 06/06/17 AO 17 HS
POR Karol
ASS: Karol

Segue juntado 5, nesta data, documento(s)
e papel de informação rubricado 5 sob folha(s)
nº 43 ou 18. Em 23/08/17.

Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
RF. 11.328 - SGP. 12



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0151-15

PARECER Nº 1101/2017 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0151/15.

Trata-se de Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Gilberto Natalini, que visa estabelecer regramento para limpeza, desinfecção e vistoria de cisternas, caixas d'água e tubulações de água potável no Município de São Paulo.

O projeto ainda pretende revogar a Lei nº 10.770, de 08 de novembro de 1989 que dispõe sobre a limpeza e a conservação de caixas d'água e reservatórios no Município de São Paulo.

O projeto reúne condições para prosseguir em tramitação, na forma do Substitutivo ao final apresentado.

A propositura visa instituir medida que se coaduna com a proteção e defesa da saúde, matéria da competência concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos termos do art. 24, inciso XII c/c art. 30, inciso II da Constituição Federal.

É imperioso observar que o Município, no exercício de sua competência legislativa concorrente, encontra-se limitado pelo disposto na legislação federal e estadual de modo que a lei municipal poderá dispor sobre proteção e defesa da saúde, mas desde que o faça de maneira a aprimorar a proteção do bem jurídico tutelado.

Nesse sentido, já se pronunciou o E. Supremo Tribunal Federal ao analisar a ADI nº 3.937, a qual desafiava a constitucionalidade da Lei Estadual nº 12.684/07, que proibiu o uso de qualquer produto que utilize a substância amianto, tendo entendido, por maioria de seus membros, ser ela constitucional, pelo fato da mesma estar em conformidade com o princípio constitucional da proteção à saúde.

Nesse julgamento, o voto do Ministro Lewandowski afirmou a posição de que, em matérias que envolvam a defesa de saúde pública e questões ambientais, nada impede que a legislação estadual e municipal sejam mais protetivas do que a legislação federal, *in verbis*:

“Em matéria de proteção à saúde, de defesa do meio ambiente, como já foi afirmado aqui, a competência legislativa é concorrente, a teor do art.24, VI e XII, de nossa Constituição Federal. De outra parte também, a proteção à saúde, conforme estabelece o art. 196 da Carta Magna, é de competência do Estado, do Estado genericamente compreendido. Portanto, não é apenas da União, mas também dos Estados- membros, do Distrito Federal e dos Municípios.

Com argumento final, tenho definido não apenas em sede acadêmica, mas também em algumas decisões que proferi já na corte estadual a qual pertenci, como também tive oportunidade de

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0151-15

Folha nº 44 do Pto. 71
Nº 151 de 2015Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
R. 11.328 - SGP. 12

manifestar esse entendimento nesta Suprema Corte, no sentido de que, em matéria de defesa de saúde pública, nada impede que a legislação estadual e a legislação municipal sejam mais restritivas do que a legislação da União e a legislação do próprio Estado, em se tratando dos municípios." (ADI 3.937-MC/SP, grifamos).

No presente caso concreto, a propositura visa estabelecer regramento para limpeza, desinfecção e vistoria de cisternas, caixas d'água e tubulações de água potável no âmbito do Município de São Paulo, instituindo uma periodicidade mínima variável de 360 (trezentos e sessenta) dias para caixas d'água de hospitais, clínicas, laboratórios de análises clínicas, centros de hemodiálise e creches e berçários até 900 (novecentos) dias para condomínios em geral (art. 2º).

Na esfera estadual, o Decreto nº 12.342, de 27 de setembro de 1978, ao aprovar o regulamento a que se refere o artigo 22 do Decreto-lei nº 211, de 30 de março de 1970, estabelece em seu art. 10 que "são obrigatórias a limpeza e a desinfecção periódica dos reservatórios prediais na forma indicada pela autoridade sanitária".

Por sua vez, o Centro de Vigilância Sanitária da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde, no exercício de sua atribuição de estabelecer referências para prevenir riscos à saúde da população e orientar as instâncias regionais e municipais do Sistema Educacional de Vigilância Sanitária (Sivisa), editou os Comunicados CVS 36/91 e CVS 006/11, que estabelecem uma periodicidade de 6 (seis) meses para a limpeza e desinfecção das caixas d'água.

Como se percebe, os Comunicados vigentes da Sivisa estabelecem prazo de limpeza menor do que aqueles previstos neste projeto. Essa circunstância, contudo, não afasta a possibilidade de referido prazo constar nesta propositura, uma vez que a lei é instrumento com densidade normativa maior do que os Comunicados expedidos pelo órgão estadual.

Com efeito, a lei deve ser debatida e aprovada pelos representantes populares, de modo que sua alteração ou revogação deve se dar pelo mesmo instrumento, ou seja, a propositura de um novo projeto para nova discussão e aprovação desta Casa a respeito da matéria. Os Comunicados expedidos pela Sivisa, por sua vez, são feitos por sua Diretoria Técnica, nomeada pelo Poder Executivo Estadual, a qual, a despeito de possuir conhecimento técnico a respeito da matéria, não tem a salutar representatividade popular, podendo alterar ou revogar a norma sem maiores formalidades tais quais exigidas para as alterações legislativas. Esses fatos denotam a prevalência para que o assunto seja legislado, a fim de trazer maior segurança jurídica para os destinatários das regras insculpidas na Lei.

Não se pode olvidar que, segundo disposto na Lei nº 13.725, de 09 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município, "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" (art. 25, § 2º). Nada impede, contudo, que essa matéria seja regulamentada



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0151-15

Folha nº 45 do Proc
Nº 151 de 20 15
Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
R. 11.328 - SGP. 12

fls. 72

por lei, que é espécie normativa de maior higidez no nosso ordenamento, conforme adrede exposto.

Este projeto, contudo, a fim de coadunar-se com as regras estabelecidas pela Sivisa, deve ser aprimorado para adotar como parâmetro o prazo de 6 (seis) meses nela previsto, razão pela qual é apresentado Substitutivo para adequar os prazos máximos previstos no art. 2º da propositura.

Ressalte-se, outrossim, que o Substitutivo ao final apresentado, além de adequar a redação do projeto à técnica legislativa prevista na Lei Complementar Federal nº 95/98, exclui a previsão de revogação da Lei nº 10.770, de 08 de novembro de 1989, uma vez que ela já foi revogada expressamente em sua integralidade pela Lei nº 13.725, de 09 de janeiro de 2004 que institui o Código Sanitário do Município de São Paulo. Além disso, acrescenta-se parágrafo ao art. 7º da propositura a fim de estabelecer o período temporal no qual será considerada a reincidência para aplicação das penalidades previstas.

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

Pelo exposto, na forma do Substitutivo que segue, somos pela **LEGALIDADE**.

SUBSTITUTIVO Nº **DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E**
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 0151/15.

Estabelece regramento para limpeza, desinfecção e vistoria de cisternas, caixas d'água e tubulações de água potável no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica instituída a sistemática de limpeza por lavagem, desinfecção e vistoria de cisternas, caixas d'água e tubulações de água potável em edifícios em geral, incluindo os de uso residencial, comercial, industrial, público e de organizações de todo tipo, e ainda os provisórios, como canteiros de obras e instalações para eventos.

§ 1º A lavagem deverá ser executada conforme norma específica estabelecida na regulamentação da presente Lei, incluindo as técnicas de lavagem, agentes de desinfecção adequados, faixa de concentração e respectivos tempos de contato mínimos.

§ 2º O serviço deverá ser executado por empresa cadastrada junto ao Centro de Vigilância Municipal e provida de responsável técnico.

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0151-15

Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
P. 11:328 - SGP. 12

§ 3º Como parte dos procedimentos, deverá ser realizada a desinfecção das tubulações pelo escoamento das águas drenadas, após decorrido o tempo de contato, simultaneamente pelas tubulações de distribuição, que deverão ter os principais pontos de consumo abertos.

Art. 2º A periodicidade de limpeza não poderá exceder o prazo máximo de 6 (seis) meses.

§ 1º O prazo máximo estabelecido no *caput* deste artigo deverá ser reduzido nos seguintes casos:

I – acidente, anomalia no fornecimento ou evidência de ter ocorrido contaminação ou qualquer prejuízo à qualidade da água;

II – surto de doença de veiculação hídrica com suspeita de estar associado ao fornecimento de água da rede pública ou poço privado, abastecendo as edificações;

III - quando da ocorrência de resultado não conforme na análise microbiológica realizada conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 2914, de 12 de dezembro de 2011, ou a que venha substituí-la, conforme o art. 3º desta Lei.

§ 2º Nos casos dos incisos I e II do § 1º deste artigo, deverá se proceder à limpeza no prazo mais curto viável, não excedendo 30 (trinta) dias, contando-se novo prazo para a próxima desinfecção, conforme o *caput* deste artigo.

§ 3º Antes da colocação em uso, as cisternas e caixas d'água deverão ser submetidas à lavagem e desinfecção conforme o art. 1º desta Lei.

§ 4º Os canteiros de obras e instalações para eventos deverão contar com caixas previamente lavadas e desinfetadas e, caso a construção seja mantida em uso por mais de 6 (seis) meses, deverá ser observado o art. 3º desta Lei.

Art. 3º Os responsáveis pela edificação deverão contratar análise microbiológica, conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 2914, de 12 de dezembro de 2011, ou a que venha substituí-la, de qualquer ponto de consumo, preferencialmente o mais distante do reservatório.

§ 1º A análise deverá ser realizada a cada 6 (seis) meses e antes e após a execução do serviço de limpeza, a menos que haja coincidência de data, quando se procederá a uma limpeza programada.

§ 2º Na regulamentação da Lei serão fixados os parâmetros a serem avaliados e os critérios de amostragem a serem observados.

§ 3º Caso os resultados de todos os parâmetros estejam conforme os limites, o prazo para o serviço de limpeza poderá ser estendido em 6 (seis) meses.

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0151-15

Folha nº 47 do 151 de 20 15Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
P. 11.328 - SGP. 12

§ 4º Os resultados de análise deverão ser arquivados por 5 (cinco) anos, no mínimo, ficando disponíveis para fiscalização pela Vigilância Sanitária e ser mantidos publicados após sua realização, em quadro de avisos acessível ao público, até nova análise.

Art. 4º A empresa responsável pela execução da limpeza deverá registrar no relatório técnico a ser emitido o estado geral do revestimento da cisterna e caixa d'água, especificando a existência de eventuais fissuras, trincas, desprendimento de pintura, manchas, ferrugem e vazamentos.

Parágrafo único. Caberá ao responsável pela edificação ou estabelecimento proceder ao reparo ou novo revestimento de impermeabilização tão logo possível, num prazo que não exceda 90 (noventa) dias da constatação do problema.

Art. 5º As cisternas e caixas d'água deverão ser revestidas com materiais atóxicos, conforme art. 13, letra (c), da Portaria do Ministério da Saúde nº 2914, de 12 de dezembro de 2011, ou a que venha substituí-la, e ter caráter antiaderente, não se admitindo arestas e cantos vivos que propiciem o acúmulo de sujeira e limo.

§ 1º A adequação aos requisitos para o revestimento deverá ser efetuada num prazo de 10 (dez) anos a contar da vigência desta Lei, sendo obrigatória em caso de reforma ou troca de reservatório.

§ 2º Cabe ao responsável pela edificação ou estabelecimento exigir apresentação do laudo de inocuidade do revestimento a ser aplicado e manter cópia em arquivo.

Art. 6º As tampas das caixas d'água e cisternas deverão assegurar estanqueidade quanto ao ingresso de águas de lavagem de piso e ingresso de insetos.

Parágrafo único. As tubulações de respiros e extravasoras de excedente ("ladrões") deverão ser providas de telas que impeçam a penetração de insetos.

Art. 7º O descumprimento do disposto na presente Lei sujeitará o infrator às seguintes penalidades:

I - advertência;

II - multa no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em caso de reincidência e em valor sucessivamente dobrado, após novas reincidências.

§ 1º A multa de que trata o inciso II do *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 criado pela legislação federal e que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0151-15

Folha nº 45 do Proc
Nº 151 de 20 15
Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
P. 11.328 - SGP. 12

§ 2º Considera-se reincidente aquele que cometer nova infração dentro do prazo de um ano, contado da prática da última infração a esta Lei.

Art. 8º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 9º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 10. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, 23/08/17

MARIO COVAS NETO

REIS

JANAINA LIMA

~~EDIR SALES~~

~~JOSE POLICE NETO~~

SANDRA TADEU

~~ZE TURIN~~

~~JOMINHA~~

contrário

RINALDI DIGILIO

CAIO MIRANDA

CLAUDINHO DE SOUZA

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 24 / 06 / 17

Fol. 60 Col. 1-3

Conferido
Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
Auxiliar Operacional
RF 11.328

À Comissão de ORB

Em 24 / 08 / 17

Márcia Yoshimi Taniguchi Hosi
RF. 11.328 - SGP. 12