



OFÍCIO CNSAÚDE 064/2023

São Paulo, 10 de maio de 2023

Aos Cuidados Dr. Rodrigo Goulart

Relator da revisão do Plano Diretor Estratégico da Cidade de São Paulo - PL 127/2023
e-mail: rodrigogoulart@saopaulo.sp.leg.br

Prezado Senhor Dr. Rodrigo Goulart,

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, HOSPITAIS, ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS - CNSaúde, entidade sindical patronal, inscrita no CNPJ sob o nº 97.496.574/0001-34, registrada no Ministério da Fazenda sob o nº 46000.002324/94, com sede no Setor de Rádio e Televisão Sul - SRTVS, Quadra 701, Cj E - Ed. Palácio do Rádio BL 3, nº 130, 5º andar, Brasília - DF, CEP: 70340-901, endereço eletrônico juridico@cnsaude.org.br, representada por seu Presidente, Dr. Breno de Figueiredo Monteiro, vem a Vossa Senhoria, na oportunidade da revisão do Plano Diretor Estratégico, no âmbito do processo participativo, ora em curso, respeitosamente apresentar preocupações e sugestões com relação ao necessário aprimoramento da política pública de saúde inaugurada pela Lei 16.050/14, que carece de alterações em seu artigo 371, conforme justificativas e propostas a seguir apresentadas.

Inicialmente, cumpre esclarecer que a **CNSaúde** é a entidade sindical máxima representativa da categoria econômica dos estabelecimentos de Saúde do Brasil, com representatividade em todo o território nacional. São ligadas à Confederação, 8 (oito) Federações as quais comportam mais de 90 (noventa) Sindicatos que representam hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios de análises clínicas e patologia clínicas, serviços de diagnóstico, serviços de imagem, serviços de fisioterapia e etc.



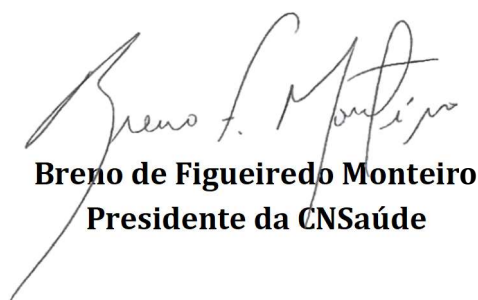
Conforme consta de seu Estatuto Social, a **CNSaúde** alcança igualmente a proteção dos interesses, prerrogativas e direitos coletivos de todo o segmento econômico representado, em linha com o art. 8º inciso III do art. 8º da Constituição Federal. Em razão disso, a entidade sustenta sua legitimidade para representar a integralidade do segmento econômico relativo à saúde suplementar, inclusive Operadoras e Seguradoras de Planos de Saúde.

Preocupados com o aprimoramento da política pública, especialmente voltada à saúde, regulamentada pelo arcabouço legal urbanístico da cidade de São Paulo, entendemos por bem apresentar algumas considerações técnicas objetivando auxiliar a tomada de decisões do legislador.

Assim, vimos apresentar argumentação técnica justificativa pertinente, acompanhada das devidas sugestões visando o aprimoramento do artigo 371 da Lei 16.050/14 com o intuito de afastar dúvidas quanto à sua aplicação, bem como alargar as condições de uso dos benefícios ofertados aos denominados “Complexos de Saúde, Ensino em Saúde e Pesquisa em Saúde” para que um maior número de hospitais e não somente aqueles situados em lotes com área mínima de vinte (20) mil metros quadrados e em qualquer localização do território possam utilizá-los.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos e agradecemos por vosso empenho e dedicação nesta tão nobre empreitada.

Cordialmente,



Breno de Figueiredo Monteiro
Presidente da CNSaúde



REVISÃO PDE – PROPOSTA DE INCLUSÃO DE ARTIGO AO PL 127/2023

JUSTIFICATIVAS

Considerando que a Lei 16.050/14, criou, por meio do artigo 371, política pública de saúde, ensino e pesquisa em saúde, através do instrumento urbanístico denominado “complexo de saúde, educação e pesquisa em saúde existente”.

*Art. 371. A revisão da LPUOS, ou lei específica, deverá definir condições especiais de uso e ocupação do solo que permitam aos **complexos de saúde, educação e pesquisa em saúde existentes** ocuparem áreas ou quadras no seu entorno imediato com o objetivo de regularizar, reformar ou construir novas unidades ou unidades complementares nessas áreas.*

Parágrafo único. Para a aplicação do disposto no “caput”, o entorno imediato deverá ser definido tendo como limite uma faixa envoltória de 150m (cento e cinquenta metros) às divisas do lote onde se localizam as unidades de saúde, educação e pesquisa existentes.

Considerando a Lei 16.402/16, que através de seu artigo 115, veio regulamentar tal instrumento:

Art. 115. Nas novas construções, regularizações ou reformas com ampliação de área construída, ficam permitidos todos os usos relativos a serviços de saúde e educação em saúde, bem como os incentivos previstos no art. 114 desta lei, nos imóveis contidos numa faixa envoltória de 150m (cento e cinquenta metros) às divisas do lote onde se localizam complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde existentes, independentemente da zona de uso onde estejam localizados, com exceção de imóveis localizados nas áreas integrantes do SAPAVEL.

§ 1º Nos casos previstos no “caput” a taxa de ocupação máxima poderá ser majorada em 50% (cinquenta por cento) em relação à definida no Quadro 3 desta lei.

§ 2º Para fins de aplicação do disposto no “caput”, são considerados complexos de saúde os lotes inseridos dentro de uma área de, no mínimo, 20.000m² (vinte mil



metros quadrados) com predominância de usos relacionados à saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde em pelo menos 60% (sessenta por cento) da área construída edificada existente na referida área, reconhecido pelo órgão municipal de planejamento urbano.

Considerando a ADI, Autos 2304556-40.2020.8.26.0000, que recaiu, dentre outros artigos e emendas, sobre o §2º do art. 115 da Lei 16.402/16.

Considerando que qualquer delimitação de novos perímetros de complexos de saúde e suas áreas envoltórias deve fugir de subjetivismos para não incorrer em questionamentos quanto à eventual inconstitucionalidade do instrumento ou de sua aplicação.

E considerando ainda haver dúvidas, que vieram sendo explicitadas no âmbito dos ritos de licenciamento a partir de 2016, quanto à aplicabilidade do instrumento em especial com relação a:

- a. Classificação/ conceituação do que é o complexo de saúde e a sua área envoltória, visando esclarecer suas diferenças e especificidades;
- b. Definição de um corte temporal para delimitar as pré-existências necessárias para o devido reconhecimento pela municipalidade dos complexos de saúde passíveis de aplicação dos benefícios estabelecidos pela legislação urbanística em tela, evitando que empreendimentos de saúde licenciados a qualquer tempo venham a requerer os benefícios ofertados para complexos de saúde existentes, tornando-se potencialmente um caminho para alteração de parâmetros construtivos em geral;
- c. Como se aplicam os benefícios previstos para os lotes alcançados parcialmente pela área envoltória;
- d. A quem se aplicam os benefícios previstos para área envoltória;
- e. Como se aplicam os benefícios dos complexos de saúde em perímetros de operações urbanas e operações urbanas consorciadas;
- f. Pertinência ou não de restrição a lote mínimo de 20.000m² para a municipalidade reconhecer complexos de saúde existentes passíveis de aplicação de benefícios urbanísticos, considerando:

f.1. haver no município inúmeros equipamentos de saúde, ensino e pesquisa em saúde, classificados nos grupos de atividade não residenciais de grande porte, nos termos



da Lei 16.402/16 que estão inseridos em lotes menores que 20.000m² e que carecem igualmente do usufruto de tal política pública municipal ofertada ao campo da saúde e ensino e pesquisa em saúde.

f.2. a Lei 16.402/16 estabelecer lote máximo de 20.000m² no território do município e não lote mínimo nestas dimensões, o que naturalmente faz reconhecer a plena viabilidade de instalação de equipamentos de grande porte em lotes com dimensões inferiores a 20.000m².

É que se justifica a necessidade de revisar o artigo 371 da Lei 16.050/14 no âmbito da revisão do Plano Diretor da cidade de São Paulo, ora em tramitação.

A presente proposta de inclusão de artigo ao PL 127/2023 apresentado pelo Poder Executivo à Câmara Municipal de São Paulo, visa enfrentar as omissões e dúvidas quanto à interpretação e aplicação do presente instrumento criado pelo artigo 371 do PDE e regulamentado pelo artigo 115 da LPUOS, abordando, em especial os itens anteriormente elencados visando garantir a adequada conceituação do instrumento, sua abrangência temporal, e sua aplicabilidade no território considerando suas diversidades urbanísticas.

A seguir, seguem apontadas as justificativas relativas a cada um dos temas elencados como carentes de regulamentação, a saber:

a. Sobre a Classificação/conceituação:

O PDE criou a figura dos complexos de saúde, ensino e pesquisa em saúde existentes e sua área envoltória. No entanto, nem a Lei 16.050/14 nem a Lei 16.402/16 detalharam as especificidades de cada uma destas classificações. Nitidamente o complexo de saúde existente é aquele detentor de característica fundamentais, inauguradas pelo sua pré-existência associada a comprovada atividade do empreendimento na área da saúde. Tais elementos devem estar claramente definidos para que não haja dúvidas quanto ao seu enquadramento como “Complexo de saúde, ensino e pesquisa em saúde existente” pela municipalidade. É somente a partir da superação desta etapa de reconhecimento do equipamento de saúde pré-existente como passível, aos olhos da municipalidade, de aplicação de benefícios urbanísticos decorrentes da política pública de saúde municipal, que se faz existir a sua área envoltória. Em face destas condições, há que se definir claramente o que é e o que cabe enquanto benefícios urbanísticos, em cada uma destas classificações.



b. Delimitação da pré-existência:

O PDE definiu “complexos de saúde, ensino e pesquisa em saúde existentes” como aqueles com condições especiais ofertadas pela legislação urbanística para ocuparem áreas ou quadras no seu entorno imediato com o objetivo de regularizar, reformar ou construir novas unidades ou unidades complementares nessas áreas.

Neste sentido é claro dizer que não se trata de uma política pública de saúde a ser aplicada sobre edificações novas de saúde, mas sim aquelas já existentes em território municipal. Vale dizer com relação aos equipamentos de saúde existentes na cidade de São Paulo, antes da entrada em vigor da Lei 16.050/14, que muitos deles situam-se em regiões extremamente consolidadas da cidade que, em muitos casos apresentavam e apresentam condições restritivas de expansão, seja pelo potencial máximo construtivo, seja pela limitação de taxa de ocupação ou de gabarito de altura, dentre outros aspectos.

Adicionalmente, vale considerar que é natural deste tipo de equipamento, requerer, ao longo do tempo, acréscimo de área construída, seja pelas constantes alterações tecnológicas, seja pelas alterações normativas (Norma de Segurança para Equipamentos de Assistência a Saúde – NBR 16.651/19, Revisão da RDC-50 da Vigilância Sanitária e Revisão da NBR 9050/20, de acessibilidade), em especial de caráter assistencial, de segurança e de acessibilidade, ou ainda seja pela carência de oferta de leitos assistenciais no município e estado de São Paulo.

Para que não se confunda a aplicação de benefícios urbanísticos aplicáveis a complexos de saúde existentes com os benefícios aplicados à edificações novas que venham a ter seu licenciamento pleiteado, e cujo incentivo já se encontra estabelecido e assegurado pelo artigo 114 da LPUOS, é importante estabelecer uma linha de corte temporal que garanta que o incentivo de reconhecida relevância aos complexos de saúde existentes, não seja potencialmente um caminho para alteração de parâmetros construtivos no território em geral e a qualquer tempo.

c. Como se aplicam os benefícios previstos para os lotes alcançados parcialmente pela área envoltória:

O PDE através do parágrafo 1º do artigo 371 limitou as condições especiais de uso e ocupação do solo que permitam aos complexos de saúde, educação e pesquisa em saúde existentes ocuparem áreas ou quadras no seu entorno imediato com o objetivo de regularizar, reformar ou construir novas unidades ou unidades complementares nessas áreas a uma faixa envoltória de 150 metros.



O processo de reconhecimento pela municipalidade de complexos de saúde existentes e suas faixas envoltórias a partir de 2016 trouxe a constatação de que a aplicação de tal faixa de 150 metros medida a partir dos limites do complexo de saúde existente reconhecido pela municipalidade, incide, com recorrência, parcialmente sobre diversos lotes. Isto porque, evidentemente, o território da cidade de São Paulo caracteriza-se por acentuada e irregular declividade e traçado fundiário. Pela ausência de uma malha regular, a configuração viária e o traçado dos arruamentos e lotes na cidade compõem geometrias bastante diversas. Neste sentido é evidente constatar que a faixa de 150 metros não incidirá de forma regular sobre os lotes situados na envoltória dos complexos existentes.

Neste sentido, para que a política pública de saúde proposta garanta que o desenvolvimento urbano e de sua paisagem e relações de convivência ocorram de forma adequada é fundamental que sejam garantidas condições de aplicação dos benefícios que salvaguardem os lotes externos a faixa envoltória e, ao mesmo tempo, permitam àqueles internos a ela, mesmo que parcialmente, recebam regramento adequado para serem inseridos e classificados de forma coerente com a política pública estabelecida.

É razoável considerar que as características dos fluxos carroçáveis norteiem os critérios de enquadramento ou não dos lotes como área envoltória de complexos de saúde existentes. Deste modo, aos lotes cuja frente esteja totalmente inserida na faixa envoltória aos complexos existentes, mesmo que parcialmente inseridos, entende-se que possam estar inseridos na área envoltória e em condições de usufruir dos benefícios urbanísticos previstos garantindo coerência e harmonia com o processo de desenvolvimento da paisagem urbana previsto.

d. A quem se aplicam os benefícios previstos para área envoltória:

O PDE, em seu artigo 371, foi extremamente claro ao justificar e relacionar a criação de tal instrumento urbanístico aos complexos de saúde, ensino e pesquisa em saúde existentes e às suas necessidades específicas.

O citado artigo 371 da lei prevê a criação de condições especiais de uso e ocupação do solo que permitam aos complexos de saúde, educação e pesquisa em saúde existentes ocuparem áreas ou quadras no seu entorno imediato com o objetivo de regularizar, reformar ou construir novas unidades ou unidades complementares nessas áreas.

Não haveria razão de se ofertar, mediante o prévio reconhecimento pela municipalidade da classificação de complexos de saúde existentes, se não fosse para a complementariedade das unidades pré-existentes.



O reconhecimento pela municipalidade dos complexos de saúde existente, naturalmente se dá pela manifestação motivada por instituição de saúde comprovadamente existente e em atividade no território. É a partir da manifestação desta instituição de saúde, ensino e pesquisa em saúde, que o município poderá reconhecer e posteriormente ofertar os benefícios urbanísticos cabíveis.

Não parece razoável, a partir das necessidades de regularização, reforma e expansão complementar de complexos de saúde existentes, que terceiros, seja por concorrentes do mesmo segmento setorial, seja por interesses oportunistas do mercado imobiliário, usufruam dos benefícios urbanísticos ofertados às áreas envoltórias dos complexos de saúde existentes e, ao mesmo tempo, retirem daqueles, pré-existent, que motivaram e garantiram o reconhecimento do complexo de saúde e conseqüentemente suas áreas envoltórias, a realização de suas necessidades reconhecidas na natureza original deste instrumento urbanístico de regularizar, reformar, e expandir complementarmente sua unidade existente.

e. Como se aplicam os benefícios dos complexos de saúde em perímetros de operações urbanas e operações urbanas consorciadas:

O instrumento “complexos de saúde, ensino e pesquisa em saúde” foi criado pelo PDE em 2014 e regulamentado pela LPUS em 2016. Há que se enfatizar que a criação e regulamentação de tal instrumento, pertencente a política pública municipal de saúde, não coube a nenhuma legislação específica, mas sim, pela relevância de sua natureza, a própria legislação ordinária urbanística.

É evidente que legislações específicas anteriores a esta data, como é o caso das operações urbanas e operações urbanas consorciadas, não poderiam ter criado critérios para acolhimento de tal instrumento inaugurado após suas vigências.

Em se tratando de uma política pública geral do município, é razoável considerar que na oportunidade da revisão do PDE sejam compatibilizadas as condições especiais de uso e ocupação do solo atribuídas a complexos existentes reconhecidos pela municipalidade em todo município, àqueles inseridos em perímetro de operações urbanas e operações urbanas consorciadas.

O próprio artigo 373 do PDE assim como, especialmente, as notas “b” e “c” dos quadros 2 e 2A, respectivamente, já reconheceram tal condição de superação do coeficiente de aproveitamento máximo estabelecido pelo Quadro 2A da Lei 16.050/14 em perímetro de operações urbanas mediante a aplicação de incentivos especiais para hotéis, hospitais e



escolas, assim como também a partir do acréscimo de potencial construtivo proveniente da Cota de Solidariedade.

Art. 373. Os coeficientes de aproveitamento máximo poderão ser redefinidos na revisão da Lei nº 13.885, de 2004, não podendo ultrapassar os limites estabelecidos nos Quadros 2 e 2A, ressalvadas as situações previstas neste PDE.

*Nota “b” do Quadro 2. b) **Os coeficientes de aproveitamento máximo poderão ser ultrapassados nas áreas de abrangência da Operação Urbana Centro e das Operações Urbanas Consorciadas e com a utilização das leis nos 8.006/1974 (hotéis), 13.703/2003 (teatros), 14.242/2006 (hotéis), 15.526/2012 (hospitais e escolas) e nos empreendimentos que se beneficiarem de acréscimo da área computável obtido pela aplicação da Cota de Solidariedade.** (nosso grifo)*

*Nota “c” do Quadro 2A. c) **Os coeficientes de aproveitamento máximo, o gabarito de altura da edificação e o número máximo de pavimentos poderão ser ultrapassados nas áreas de abrangência das operações urbanas consorciadas e com a utilização das leis nos 8.006/1974 (hotéis), 13.703/2003 (teatros), 14.242/2006 (hotéis), 15.526/2012 (hospitais e escolas) e nos empreendimentos que se beneficiarem de acréscimo da área computável obtido pela aplicação da Cota de Solidariedade.** (nosso grifo)*

Cabe para tanto, que nesta revisão, uma vez tendo sido substituídos os benefícios previstos nas leis específicas de incentivos a hotéis, escolas e hospitais por aqueles previstos pelos artigos 114 e 115 da LPUOS, seja mantida a possibilidade de que sejam ultrapassados os coeficientes de aproveitamento máximo nas áreas de abrangência das operações urbanas consorciadas e com a utilização dos benefícios previstos pelos artigos 114 e 115 da LPUOS, e que seja regrada a forma de aquisição de potencial construtivo adicional mediante pagamento da outorga onerosa do direito de construir conforme previsto pelo artigo 117 do PDE.

f. Parâmetro para reconhecimento dos “complexos de saúde, ensino e pesquisa em saúde existentes” pela municipalidade:

Para além da questão temporal, anteriormente debatida, visando o reconhecimento dos complexos de saúde existente, cabe nesta oportunidade debater a respeito da pertinência ou não de restrição a lote mínimo de 20.000m² para a municipalidade reconhecer complexos de saúde existentes passíveis de aplicação dos



benefícios urbanísticos previstos para regularizar, reformar ou expandir complementarmente às unidades de saúde, ensino e pesquisa em saúde existentes.

Existem no município inúmeros equipamentos de saúde, ensino e pesquisa em saúde, classificados nos grupos de atividade não residenciais de grande porte, nos termos da Lei 16.402/16 – nR3-3, nR3-8 e nR3-9 - que estão inseridos em lotes menores que 20.000m² e que carecem igualmente do usufruto de tal política pública municipal ofertada ao campo da saúde, ensino e pesquisa em saúde.

A Lei 16.402/16 determinou a área de 20.000m² como lote máximo na área urbana do município, prevendo restringir a manutenção de grandes glebas no território prejudicando a fruição pública, a mobilidade urbana e a integração entre espaços públicos e privados.

Parece ter havido certo equívoco ao relacionar área mínima de lote de 20.000m² como pré-requisito para enquadrar complexos de saúde existentes.

Se o instrumento dos complexos de saúde pretende reconhecer e incentivar equipamentos de saúde, ensino e pesquisa em saúde existentes, o que claramente a legislação visa premiar é a atividade de saúde em si e não a dimensão de um lote. A relevância enquanto interesse público da atividade de saúde, ensino e pesquisa em saúde de grande porte é claramente mensurável enquanto que a simples dimensão de lote em nada garante o porte da atividade assistencial. Um lote de 20.000m² poderia eventualmente conter uma atividade de saúde de pequeno porte que certamente não caberia ser enquadrada como complexo de saúde existente. Já uma atividade de saúde de grande porte, mesmo que instalada em lote com dimensão inferior a 20.000m², claramente pela métrica objetivamente estabelecida pela Lei 16.4502/16 garante o volume e a relevância do serviço de saúde e de ensino e pesquisa em saúde existente oferecido à cidade.

Neste sentido há que se revisitar o critério dimensional para o reconhecimento dos complexos de saúde existentes, substituindo a área mínima de 20.000m² estabelecida pelo parágrafo 2º do artigo 115 da Lei 16.402/16, pela classificação da atividade, como serviço de saúde de grande porte e serviço de educação de grande porte que estão claramente estabelecidos nos incisos III, VIII e IX do artigo 100 da Lei 16.402/16.

Com base em tais justificativas, encaminha-se, a seguir, proposta de inclusão ao PL 127/2023 de artigo regulamentador do instrumento complexos de saúde, ensino e pesquisa em saúde existentes e suas áreas envoltórias, bem como de acréscimo no anexo VIII, das Definições, das classificações de complexo de saúde, ensino e pesquisa em saúde



e de sua área envoltória e de inclusão dos anexos IX e X, para alteração das notas “b” e “c” dos quadros 2 e 2A da Lei 16.050/14, respectivamente.

PROPOSTA DE NOVA REDAÇÃO EM COMPLEMENTAÇÕES AO PL 127/2023

1. INSERIR NO QUADRO 1 – DAS DEFINIÇÕES, ANEXO VIII DA LEI XXXX

Complexo de Saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde: imóveis com edificações que apresentem atividade de saúde, educação em saúde ou pesquisa em saúde existentes até 31 de julho de 2014 e que sejam classificados nos grupos de atividades de grande porte - nR3-3, nR3-8 ou nR3-9, nos termos da Lei 16.402/16, ou outra que venha a substituí-la, situados em qualquer zona do território, exceto em SAPAVEL, passíveis de reconhecimento pela municipalidade mediante solicitação do interessado para aplicação de condições especiais de uso e ocupação do solo e incentivos estabelecidos pela presente lei.

Áreas envoltórias de complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde: são áreas envoltórias dos complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde, os imóveis contidos total ou parcialmente em faixa envoltória de 150 metros medida a partir dos limites dos complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde, reconhecidos pela municipalidade, sujeitos à aplicação de condições especiais de uso e ocupação do solo e incentivos estabelecidos pela presente lei, contanto que neles sejam instaladas atividades complementares aos complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde.

2. Criar Anexo IX – Quadro 2

A nota “b” do Quadro 2 anexo à Lei 16.050/14 passa a vigorar com a seguinte redação:

b) Os coeficientes de aproveitamento máximo poderão ser ultrapassados nas áreas de abrangência da Operação Urbana Centro e das Operações Urbanas Consorciadas e com a utilização dos benefícios estabelecidos pelos artigos 112, 114, 115 da Lei 16.402/16 ou outra que venha a substituí-la e nos empreendimentos que se beneficiarem de



acréscimo da área computável obtido pela instalação de EHIS e EHMP, mediante pagamento da outorga onerosa do direito de construir nos termos do artigo 117 da Lei 16.050/14.

3. Criar Anexo X – Quadro 2A

A nota “c” do Quadro 2A, anexo à Lei 16.050/14, passa a vigorar com a seguinte redação:

c) Os coeficientes de aproveitamento máximo, o gabarito de altura da edificação e o número máximo de pavimentos poderão ser ultrapassados nas áreas de abrangência das operações urbanas consorciadas e com a utilização dos benefícios estabelecidos pelos artigos 112, 114, 115 da Lei 16.402/16 ou outra que venha a substituí-la e nos empreendimentos que se beneficiarem de acréscimo da área computável obtido pela instalação de EHIS e EHMP, mediante pagamento da outorga onerosa do direito de construir nos termos do artigo 117 da Lei 16.050/14.

4. INSERIR ART. XXX AO PL 127/2023:

Art. XXX, O artigo 371 da Lei 16.050/2014 passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 70 A. Ficam definidas condições especiais de uso e ocupação do solo aos complexos de saúde, educação e pesquisa em saúde existentes até 31 de julho de 2014 e às suas áreas envoltórias com o objetivo de regularizar, reformar ou construir novas edificações com a finalidade de suprir e complementar as necessidades de expansão dos complexos de saúde, educação e pesquisa em saúde existentes, reconhecidos pela municipalidade.

§ 1º São complexo de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde, passíveis de reconhecimento pela municipalidade, os imóveis com edificações com atividade comprovadamente existente em saúde, educação em saúde ou pesquisa em saúde classificados nos grupos de atividades de grande porte - nR3-3, nR3-8 ou nR3-9, nos termos da Lei 16.402/16 ou outra que venha a substituí-la, situados em qualquer área do município com exceção de imóveis contidos nas áreas integrantes do Sistema de Áreas Protegidas, Áreas Verdes e Espaços Livres - SAPAVEL.



§ 2º São áreas envoltórias dos complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde, os imóveis contidos total ou parcialmente em faixa envoltória de 150 metros medida a partir dos limites dos complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde reconhecidos pela municipalidade, sujeitos à aplicação de condições especiais de uso e ocupação do solo e incentivos estabelecidos pela presente lei, contanto que neles sejam instaladas atividades complementares aos complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde.

§ 3º Os complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde reconhecidos pela municipalidade, nos termos estabelecidos no caput deste artigo, e suas áreas envoltórias de 150m (cento e cinquenta metros) medidas a partir das suas divisas, estão sujeitos à aplicação de condições especiais de uso e ocupação do solo e incentivos para novas construções, regularizações ou reformas com ou sem ampliação de área construída e sem mudança de uso, independentemente da zona de uso onde estejam localizados, com exceção de imóveis contidos nas áreas integrantes do Sistema de Áreas Protegidas, Áreas Verdes e Espaços Livres – SAPAVEL, conforme a seguir definido:

I - serão aplicados os parâmetros de ocupação estabelecidos para a Zona Eixo de Estruturação da Transformação Urbana - ZEU no Quadro 03 da Lei nº 16.402, de 2016, para os Complexos de Saúde, Educação em Saúde e Pesquisa em Saúde, assim como a majoração do coeficiente de aproveitamento máximo e da taxa de ocupação máxima definida para ZEU em até 50% (cinquenta por cento);

II - será admitida para as áreas envoltórias dos Complexos de Saúde, Educação em Saúde e Pesquisa em Saúde reconhecidos pela municipalidade, mediante pedido de instalação exclusivamente de atividades complementares aos referidos complexos de saúde, a majoração:

a) da taxa de ocupação máxima definida para a zona de uso em que o lote está inserido nos termos do Quadro 3 da Lei 16.402/16 em até 50% (cinquenta por cento);

b) do coeficiente de aproveitamento máximo, adicionado a 2, a partir do estabelecido pelo Quadro 3 da Lei 16.402/16 para a zona de uso em que o lote está inserido, independentemente de sua localização no território, com exceção de imóveis contidos em SAPAVEL.

d) do gabarito em até 50% daquele estabelecido para a zona de uso em que o lote está inserido a partir do Quadro 3 da Lei 16.402/16;



III – o direito de construção adicional acima do coeficiente de aproveitamento básico da zona, estabelecido pelo Quadro 3 da Lei 16.402/16 ou outra que venha a substituí-la, nos imóveis reconhecidos como complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde, bem como em suas áreas envoltórias, estará sujeito ao pagamento da outorga onerosa de potencial construtivo adicional, nos termos do artigo 117 da Lei 16.050/14, mesmo que estejam inseridos em perímetro de operação urbana ou operação urbana consorciada.

IV - ficam permitidos nas áreas envoltórias dos Complexos de Saúde, Educação em Saúde e Pesquisa em Saúde todos os usos relativos e complementares exclusivamente aos complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde existentes, reconhecidos pela municipalidade;

V – fica permitida nas áreas envoltórias dos Complexos de Saúde, Educação em Saúde e Pesquisa em Saúde a anexação de lotes situados em quaisquer zonas de uso, inclusive distintas entre si;

§ 4º As condições de instalação estarão sujeitas ao disposto no Quadro 4A da Lei 16.402/16 ou outra que venha a substituí-la.

§ 5º Para fins de instrução do pedido, serão exigidos, no mínimo, os seguintes documentos:

I - planta com indicação dos imóveis com edificações que apresentem atividade que justifique o reconhecimento do complexo de saúde, educação em saúde ou pesquisa em saúde, existente até 31 de julho de 2014, contendo a demarcação do perímetro do complexo e de sua faixa envoltória de 150 metros;

II - cópia do IPTU, ou documento similar que comprove o número do contribuinte de cada imóvel e da respectiva atividade que justifique o reconhecimento do complexo existente;

IV - documentação que comprove o funcionamento das atividades de todos os imóveis que apresentem atividade que justifique o reconhecimento do complexo, por meio de, pelo menos, um dos seguintes documentos abaixo relacionados para cada imóvel ou conjunto de imóveis, no que couber:

a) documento expedido pela Prefeitura com permissão para atividade relacionada a serviço de saúde, educação em saúde ou pesquisa em saúde, como licença de funcionamento ou Alvará de Aprovação e Execução, ou Certificado de Regularização ou Certificado de Conclusão, independente de sua validade;



b) declaração emitida pelo órgão de ensino competente, informando autorização para funcionamento de atividade de educação em saúde e/ou pesquisa em saúde;

c) declaração emitida pelo órgão de saúde competente, informando autorização ou licença para funcionamento de atividade de prestação de serviço de saúde.

§ 6º O perímetro da faixa envoltória deverá ser contínuo, podendo abranger imóveis não contíguos, quadras fiscais adjacentes e imóveis parcialmente contidos na faixa, contanto que os acessos principais de pedestres e os acessos de autos estabelecidos em projeto estejam inseridos dentro do limite da faixa de 150m (cento e cinquenta metros), medidos a partir da demarcação do perímetro do complexo existente, reconhecido pela Prefeitura, sendo permitidos excepcionalmente acessos secundários de pedestres em testadas externas à faixa.

§ 7º A -SMUL/DEUSO poderá indicar perímetros de complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde que atendam às disposições deste artigo em consonância com as condições territoriais e urbanas.

§ 8º Os complexos de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde reconhecidos pela Prefeitura, bem como suas áreas envoltórias, serão divulgados no site da SMUL na internet, descrevendo a relação de contribuintes integrantes passíveis da aplicação das condições especiais de uso e ocupação do solo e incentivos conforme § 3º deste artigo.

§ 9º. Os pedidos de utilização dos benefícios previstos no §3º deste artigo, nos incisos II, III e IV, a partir do reconhecimento pela SMUL de complexo de saúde, educação em saúde e pesquisa em saúde existente, poderão ser requeridos exclusivamente pelo(s) proprietário(s) ou operador dos complexos de saúde, educação e pesquisa em saúde existentes ou por terceiros mediante apresentação de declaração de anuência formal assinada pelo representante legal do complexo de saúde existente, com firma reconhecida.

§ 10º. Nos pedidos de alvará de obras novas, regularizações ou reformas nas áreas envoltórias dos complexos existentes, o requerente deverá apresentar juntamente com sua documentação:

- i. O(s) CNPJ(s) dos proprietários do complexo existente, no caso de não ser o proprietário do imóvel;
- ii. O instrumento jurídico firmado entre proprietário e operador do complexo existente, no caso de ser o operador do complexo existente;



- iii. Declaração de Anuência do proprietário do complexo existente reconhecido pela Prefeitura, no caso do requerente tratar-se do operador ou de terceiros.

§ 11º. O potencial adicional de construção pleiteado a partir das condições estabelecidas por este instrumento regulamentado neste artigo, estará sujeito ao pagamento de outorga onerosa de potencial construtivo adicional, a partir do coeficiente de aproveitamento básico da zona ou daquele correspondente à edificação existente regular, nos termos estabelecidos por este Plano Diretor Estratégico, independentemente de sua localização no território.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº

de

/ /

(a)

Ref.: Revisão do Plano Diretor Estratégico - PDE
CNSaúde – Confederação Nacional de Saúde
Ofício CNSaúde 070/2023

À

Equipe de Controle do Processo Legislativo – SGP.22

Senhor Supervisor,

Encaminho o expediente em referência para cadastro e envio às
Comissões Permanentes, para conhecimento.

São Paulo, 11 de maio de 2023.

Raimundo Batista
Secretário Geral Parlamentar Adjunto