



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

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

PROJETO DE LEI

01 - 0326 / 2012

DE

2012

MATÉRIA LEGISLATIVA:

PL

01 - 0326 / 2012

DE

01/08/2012

PROMOVENTE:

VEREADOR

NATALINI

EMENTA:

DISPÕE SOBRE A EMBALAGEM PARA A COMERCIALIZAÇÃO DE SODA
CÁUSTICA LÍQUIDA E ÁGUA SANITÁRIA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DELIBERAÇÃO

AUDIÊNCIA PÚBLICA OBRIGATÓRIA

Comissão

data

____/____/____

____/____/____

ARQUIVADO EM

/ /

CHEFE DE SEÇÃO



CÂMARA MUNICIPAL DE

SÃO PAULO

GABINETE DO
VEREADOR NATALINI

Folha nº 01 do proc.
Nº 01-326 de 12

fls. 1

Adelina Cicone - Ass. Parlamentar

RF 100.406

01 - PL
01-00326/2012

LIDO HOJE

AS COMISSÕES DE:

01 AGO 2012

Consl. Jur. e Leg. P. 122

Finan. Transp., Al. Econ., Tur., Laz. e Gasto

Saúde, Prem. Soc., Trib., Meio e Mulher

Finanças e Orçamento

PR. SIND. NTE

JOSÉ POLICE NETO

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

PROJETO DE LEI Nº /2012

Dispõe sobre a embalagem para a comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária e dá outras providências.

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

01 AGO 2012

SGP.42

Art. 1º - A comercialização de soda cáustica líquida (hidróxido de sódio, NaOH) e água sanitária (hipoclorito de sódio, NaClO) no varejo só será permitida quando feita em embalagem plástica rígida, opaca, reforçada, de difícil ruptura, hermética, com tampa de dupla segurança à prova de abertura por crianças, de forma a garantir que não seja aberta mesmo após a sua primeira abertura.

Parágrafo Único - esta embalagem deve conter advertência, em destaque, informando do risco de intoxicações graves com possibilidade de óbito.

Art. 2º - Cabe à autoridade de vigilância sanitária competente fiscalizar o cumprimento desta lei e aplicar aos infratores, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as penas de:

I - Advertência;

II - Apreensão do produto;

III - Multa no valor de R\$ 4000,00 (quatro mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

IV - Interdição do estabelecimento.

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

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Viaduto Jacareí, 100- 4º andar - sala 415 - CEP 01319-900 - São Paulo - SP - Brasil - telefone: (11) 3396-4405

e-mail: natalini@camara.sp.gov.br

Preocupados com a preservação do meio ambiente e com o aquecimento global, utilizamos PAPEL RECICLADO.

CMSP - SGP.22 - 01/08/2012 - 16:21 - 002668 - 1/1

Matéria PL 326/2012. O arquivo migrado do ECM não contém assinaturas.

Sequê(m) juntado(s), nesta data
documento(s) rubricado(s) sob nº

2 a 3 e folha de informação
sob nº — 02.108.112

Ass: Ed

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100 406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
GABINETE DO
VEREADOR NATALINI

atuado em 20/08/2015 00:00:00
Folha nº 02 do proc. fls. 3
Nº 01-326 de 12
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar
RF. 100.405

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

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

Sala das sessões, 02 de agosto de 2012.

Gilberto Natalini
Vereador Partido Verde (PV/SP)



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
GABINETE DO
VEREADOR NATALINI

Folha nº 03 do proc.
Nº 02-326 de 12

fls. 4

Adelina Ciconé - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

JUSTIFICATIVA

Os acidentes provocados por soda cáustica e produtos assemelhados é um caso de saúde pública. Pesquisa realizada por especialista da FMABC, Doutor Bruno Galhardi, revela que no Brasil os acidentes causados apenas pela soda cáustica provocam 140 mil internações anuais na rede pública de saúde, dos quais 6 mil resultam em morte da vítima. A água sanitária também é responsável por número significativo de acidentes, envolvendo principalmente crianças que ingerem o produto. Na maioria dos casos a substância está guardada em local de fácil acesso e em garrafa plástica de refrigerante, o que provoca mais a curiosidade infantil. Esta curiosidade é ainda acentuada pela coloração e cheiro de alguns produtos aumentando o risco de acidentes.

Em São Paulo, o Professor Uenis Tannuri, chefe do Serviço de Cirurgia Pediátrica do Instituto da Criança do HC da FMUSP, adverte que a ingestão accidental de produtos contendo soda cáustica é muito frequente e que o Centro de Assistência Toxicológica do HC da FMUSP registrou nos últimos 2 anos mais de 1.500 ocorrências.

O Professor Doutor Sérgio Tomaz Schettini, chefe do Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus com artigos em publicações internacionais como a Pediatric Surgery International com relatos de acidentes com a soda, é um entusiasta da restrição ao comércio do hidróxido de sódio na forma líquida, porque ver no dia a dia, vidas que serão eternamente marcadas, dramas que poderiam ser evitados através de pequenos cuidados. Mais da metade destes acidentes não ocorreria se o produto estivesse em embalagem adequada!

Ao Município compete legislar sobre assuntos de interesse local, e suplementar a legislação federal e estadual (CF art.30); este assunto além de saúde pública também diz respeito ao direito do consumidor, temas de interesse local, portanto dentro da competência legislativa dos Vereadores.

Pelo exposto, conto com o apoio dos nobres colegas desta casa de Leis para a aprovação desta proposta que evitará a dor de muitas famílias.

A Procuradoria (Setor de Pesquisa)
02.08.2012
[Assinatura]
Jader Augusto Pimenta
Supervisor - SCP. 22
RF. 10.860

RECEBIMOS
SETOR DE LEGISLAÇÃO
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
RECEBIMOS PROPOSITURAS
02.08.12 18
SAÍDA: AS: D. ADI:

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Seguem juntado(s) o(s) documento(s) de
Is. 04 A 74 S.P. 29.08.12

[Assinatura]
Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 04
Processo nº 15.326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0326/12

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

- Lei Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre Vigilância Sanitária, e dá outras providências;
- Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que dispõe sobre infrações à legislação sanitária federal, e dá outras providências;
- Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor, e dá outras providências – cópia parcial;
- Resolução Federal do Ministério da Saúde nº 256, de 19 de setembro de 2005, que dispõe sobre produtos ou substâncias ácidas ou alcalinas, tal como ácido clorídrico, hidróxido de sódio (soda cáustica) e hidróxido de potássio;
- Informe Técnico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 33, de 25 de outubro de 2007, que traz explicações acerca do hidróxido de sódio (soda cáustica);
- Resolução Federal do Ministério da Saúde nº 40, de 5 de junho de 2008, que aprova o Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e afins;
- Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 55, de 10 de novembro de 2009, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Produtos Saneantes, como água sanitária e alvejante a base de hipoclorito de sódio ou de hipoclorito de cálcio;
- Lei Municipal nº 13.725, de 09 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município de São Paulo (cópia parcial – embalagem de produtos e substâncias de interesse à saúde);
- PL 0600/2011, do Vereador Paulo Frange, que dispõe sobre a inutilização e descarte das embalagens utilizadas no armazenamento de produtos saneantes desinfetantes, de uso restrito a empresas especializadas no controle de vetores e pragas urbanas, e dá outras providências.

Cópias dos documentos citados acompanham esta informação.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 05 do
Processo nº 41 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

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

São Paulo, 15 de agosto de 2012.

Christiana S. Chebib

Christiana Samara Chebib
Procuradora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 244.472

Caio Marcello de Carvalho Giannini

Caio Marcello de Carvalho Giannini
Procurador Supervisor do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 55.289



Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 6.360, DE 23 DE SETEMBRO DE 1976.

Folha nº 06
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I - Disposições Preliminares

Art. 1º - Ficam sujeitos às normas de vigilância sanitária instituídas por esta Lei os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, definidos na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, bem como os produtos de higiene, os cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários, produtos destinados à correção estética e outros adiante definidos.

Art. 2º - Somente poderão extrair, produzir, fabricar, transformar, sintetizar, purificar, fracionar, embalar, reembalar, importar, exportar, armazenar ou expedir os produtos de que trata o Art. 1º as empresas para tal fim autorizadas pelo Ministério da Saúde e cujos estabelecimentos hajam sido licenciados pelo órgão sanitário das Unidades Federativas em que se localizem.

Art. 3º - Para os efeitos desta Lei, além das definições estabelecidas nos incisos I, II, III, IV, V e VII do Art. 4º da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, são adotadas as seguintes:

I - Produtos Dietéticos: produtos tecnicamente elaborados para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais;

II - Nutrientes: substâncias constituintes dos alimentos de valor nutricional, incluindo proteínas, gorduras, hidratos de carbono, água, elementos minerais e vitaminas;

III - Produtos de Higiene: produtos para uso externo, antissépticos ou não, destinados ao asseio ou à desinfecção corporal, compreendendo os sabonetes, xampus, dentífricos, enxaguatórios bucais, antiperspirantes, desodorantes, produtos para barbear e após o barbear, estípticos e outros;

IV - Perfumes: produtos de composição aromática obtida à base de substâncias naturais ou sintéticas, que, em concentrações e veículos apropriados, tenham como principal finalidade a odorização de pessoas ou ambientes, incluídos os extratos, as águas perfumadas, os perfumes cremosos, preparados para banho e os odorizantes de ambientes, apresentados em forma líquida, geleificada, pastosa ou sólida;

V - Cosméticos: produtos para uso externo, destinados à proteção ou ao embelezamento das diferentes partes do corpo, tais como pós faciais, talcos, cremes de beleza, creme para as mãos e similares, máscaras faciais, loções de beleza, soluções leitosas, cremosas e adstringentes, loções para as mãos, bases de maquiagem e óleos cosméticos, rugas, "blushes", batons, lápis labiais, preparados anti-solares, bronzadores e simulatórios, rímeis, sombras, delineadores, tinturas capilares, agentes clareadores de cabelos, preparados para ondular e para alisar cabelos, fixadores de cabelos, laquês, brilhantinas e similares, loções capilares, depilatórios e epilatórios, preparados para unhas e outros;

VI - Corantes: substâncias adicionais aos medicamentos, produtos dietéticos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene e similares, saneantes domissanitários e similares, com o efeito de lhes conferir cor e, em determinados tipos de cosméticos, transferi-la para a superfície cutânea e anexos da pele;

VII - Saneantes Domissanitários: substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento

... Parágrafo único. A relação de substâncias a que se refere o inciso I deste artigo poderá ser alterada para exclusão de substâncias que venham a ser julgadas nocivas à saúde, ou para inclusão de outras, que venham a ser aprovadas.

07
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira

Art. 28 - O registro dos cosméticos, produtos destinados à higiene pessoal e outros de finalidades idênticas, que contenham substâncias medicamentosas, embora em dose infraterapêutica, obedecerá às normas constantes dos artigos 16 e suas alíneas, 17, 18 e 19 e seu parágrafo único, 20 e 21 e do Regulamento desta Lei.

Art. 29 - Somente será registrado produto referido no Art. 26 que contenha em sua composição matéria-prima, solvente, corante ou insumos farmacêuticos, constantes da relação elaborada pelo órgão competente do Ministério da Saúde, publicada no "Diário Oficial" da União, desde que ressalvadas expressamente nos rótulos e embalagens as restrições de uso, quando for o caso, em conformidade com a área do corpo em que deva ser aplicado.

Parágrafo único. Quando apresentados sob a forma de aerosol, os produtos referidos no Art. 26 só serão registrados se obedecerem aos padrões técnicos aprovados pelo Ministério da Saúde e às demais exigências e normas específicas.

Art. 30 - Os cosméticos, produtos de higiene pessoal de adultos e crianças, perfumes e congêneres poderão ter alteradas suas fórmulas de composição desde que as alterações sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde, com base nos competentes laudos técnicos.

... Art. 31 - As alterações de fórmula serão objeto de averbação no registro do produto, conforme se dispuser em regulamento.

Art. 32 - O Ministério da Saúde fará publicar no "Diário Oficial" da União a relação dos corantes naturais orgânicos, artificiais e sintéticos, incluindo seus sais e suas lacas, permitidos na fabricação dos produtos de que tratam os artigos 29, parágrafo único, e 30.

§ 1º - Será excluído da relação a que se refere este artigo todo e qualquer corante que apresente toxicidade ativa ou potencial.

§ 2º - A inclusão e exclusão de corantes e suas decorrências obedecerão a disposições constantes de regulamento.

TÍTULO VI - Do Registro dos Saneantes Domissanitários

Art. 33 - O registro dos saneantes domissanitários, dos desinfetantes e detergentes obedecerá ao disposto em regulamento e em normas complementares específicas.

Art. 34 - Somente poderão ser registrados os inseticidas que:

I - possam ser aplicados corretamente, em estrita observância às instruções dos rótulos e demais elementos explicativos;

... II - não ofereçam qualquer possibilidade de risco à saúde humana e à dos animais domésticos de sangue quente, nas condições de uso previstas;

III - não sejam corrosivos ou prejudiciais às superfícies tratadas.

Art. 35 - Somente serão registrados os inseticidas:

I - apresentados segundo as formas previstas no Regulamento desta Lei;

II - em cuja composição a substância inseticida e a sinérgica, naturais ou sintéticas, observem os índices de concentração adequados, estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

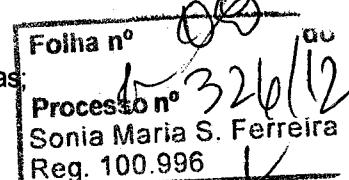
III - cuja fórmula de composição atenda às precauções necessárias, com vistas ao seu manuseio e às medidas terapêuticas em caso de acidente, para a indispensável preservação da vida humana, segundo as instruções do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O regulamento desta Lei fixará as exigências, as condições e os procedimentos referentes ao registro de inseticidas.

Art. 36 - Para fins de registros dos inseticidas as substâncias componentes das fórmulas respectivas serão consideradas:

I - solventes e diluentes, as empregadas como veículos nas preparações inseticidas;

II - propelentes, os agentes propulsores utilizados nas preparações premidas.



Art. 37 - O Ministério da Saúde elaborará e fará publicar no "Diário Oficial" da União a relação dos solventes, diluentes e propelentes permitidos, com as respectivas concentrações máximas.

Art. 38 - Será permitida a associação de inseticidas, que deverão ter, quando da mesma classe, as concentrações dos elementos ativos reduzidas proporcionalmente.

Art. 39 - As associações de inseticidas deverão satisfazer aos requisitos dispostos no Art. 35 e seu parágrafo único, quanto à toxicidade para animais submetidos à prova de eficiência.

Art. 40 - O registro dos inseticidas só será permitido quando se destine:

I - à pronta aplicação por qualquer pessoa, para fins domésticos;

II - à aplicação e manipulação por pessoa ou organização especializada para fins profissionais.

Art. 41 - Registrar-se-ão como raticidas as preparações cujas fórmulas de composição incluam substâncias ativas, isoladas ou em associação, em concentrações diversas e sob determinadas formas e tipos de apresentação.

Parágrafo único. As associações de substâncias raticidas da mesma classe deverão ser reduzidas proporcionalmente às concentrações de seus princípios ativos.

Art. 42 - Aplica-se ao registro das preparações e substâncias raticidas o disposto nesta Lei, fixando-se em regulamento e em instruções do Ministério da Saúde as demais exigências específicas atinentes a essa classe de produtos.

Art. 43 - O registro dos desinfetantes será efetuado segundo o disposto no Regulamento desta Lei e em instruções expedidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 44 - Para os fins desta Lei, são equiparados aos produtos domissanitários os detergentes e desinfetantes e respectivos congêneres, destinados à aplicação em objetos inanimados e em ambientes, ficando sujeitos às mesmas exigências e condições no concernente ao registro, à industrialização, entrega ao consumo e fiscalização.

Art. 45 - A venda dos raticidas e sua entrega ao consumo ficarão restritas, exclusivamente, aos produtos classificados como de baixa e média toxicidade, sendo privativa das empresas especializadas ou de órgãos e entidades da Administração Pública Direta e Indireta o fornecimento e controle da aplicação dos classificados como de alta toxicidade.

TÍTULO VII - Do Registro dos Produtos Dietéticos

Art. 46 - Serão registrados como produtos dietéticos os destinados à ingestão oral, que, não enquadrados nas disposições do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, e respectivos regulamentos, tenham seu uso ou venda dependentes de prescrição médica e se destinem:

I - a suprir necessidades dietéticas especiais;

II - a suplementar e enriquecer a alimentação habitual com vitaminas, aminoácidos, minerais e outros elementos;



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977.

Folha nº 09 do
Processo nº 4326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o **CONGRESSO NACIONAL** decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 1º - As infrações à legislação sanitária federal, ressalvadas as previstas expressamente em normas especiais, são as configuradas na presente Lei.

Art. 2º - Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as infrações sanitárias serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com as penalidades de:

I - advertência;

II - multa;

III - apreensão de produto;

IV - inutilização de produto;

V - interdição de produto;

VI - suspensão de vendas e/ou fabricação de produto;

VII - cancelamento de registro de produto;

VIII - interdição parcial ou total do estabelecimento;

~~IX - proibição de propaganda;~~

~~X - cancelamento de autorização para funcionamento de empresa;~~

~~XI - cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento.~~

IX - proibição de propaganda; (Redação dada pela Lei nº 9.695, de 1998)

X - cancelamento de autorização para funcionamento da empresa; (Redação dada pela Lei nº 9.695, de 1998)

XI - cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento; (Redação dada pela Lei nº 9.695, de 1998)

XI-A - intervenção no estabelecimento que receba recursos públicos de qualquer esfera. (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

§ 1º-A. A pena de multa consiste no pagamento das seguintes quantias: (Incluído pela Lei nº 9.695, de 1998)

I - ser o infrator reincidente;

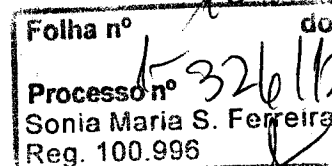
II - ter o infrator cometido a infração para obter vantagem pecuniária decorrente do consumo pelo público do produto elaborado em contrário ao disposto na legislação sanitária;

III - o infrator coagir outrem para a execução material da infração;

IV - ter a infração consequências calamitosas à saúde pública;

V - se, tendo conhecimento de ato lesivo à saúde pública, o infrator deixar de tomar as providências de sua alçada tendentes a evitá-lo;

VI - ter o infrator agido com dolo, ainda que eventual fraude ou má fé.



Parágrafo único - A reincidência específica torna o infrator passível de enquadramento na penalidade máxima e a caracterização da infração como gravíssima.

Art. 9º - Havendo concurso de circunstâncias atenuantes e agravantes à aplicação da pena será considerada em razão das que sejam preponderantes.

Art. 10 - São infrações sanitárias:

I - construir, instalar ou fazer funcionar, em qualquer parte do território nacional, laboratórios de produção de medicamentos, drogas, insumos, cosméticos, produtos de higiene, dietéticos, correlatos, ou quaisquer outros estabelecimentos que fabriquem alimentos, aditivos para alimentos, bebidas, embalagens, saneantes e demais produtos que interessem à saúde pública, sem registro, licença e autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando as normas legais pertinentes:

pena - advertência, interdição, cancelamento de autorização e de licença, e/ou multa.

II - construir, instalar ou fazer funcionar hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, casas de repouso, serviços ou unidades de saúde, estabelecimentos ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando normas legais e regulamentares pertinentes:

pena - advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa.

~~III - instalar consultórios médicos odontológicos, e de quaisquer atividades paramédicas, laboratórios de análises e de pesquisas clínicas, bancos de sangue, de leite humano, de olhos, e estabelecimentos de atividades afins, institutos de esteticismo, ginástica, fisioterapia e de recuperação, balneários, estâncias hidrominerais, termais, climatéricas, de repouso, e de gêneres, gabinetes ou serviços que utilizem aparelhos e equipamentos geradores de raio-X, substâncias radioativas ou radiações ionizantes e outras, estabelecimentos, laboratórios, oficinas e serviços de ótica, de aparelhos ou materiais óticos, de prótese dentária, de aparelhos ou materiais para uso odontológico, ou explorar atividades comerciais, industriais, ou filantrópicas, com a participação de agentes que exerçam profissões ou ocupações técnicas e auxiliares relacionadas com a saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto nas demais normas legais e regulamentares pertinentes:~~

~~pena - advertência, interdição, cancelamento da licença, e/ou multa;~~

III - instalar ou manter em funcionamento consultórios médicos, odontológicos e de pesquisas clínicas, clínicas de hemodiálise, bancos de sangue, de leite humano, de olhos, e estabelecimentos de atividades afins, institutos de esteticismo, ginástica, fisioterapia e de recuperação, balneários, estâncias hidrominerais, termais, climatéricas, de repouso, e congêneres, gabinetes ou serviços que utilizem aparelhos e equipamentos geradores de raios X, substâncias radioativas, ou radiações ionizantes e outras, estabelecimentos, laboratórios, oficinas e serviços de ótica, de aparelhos ou materiais óticos, de prótese dentária, de aparelhos ou materiais para uso odontológico, ou explorar atividades comerciais, industriais, ou filantrópicas, com a participação de agentes que exerçam profissões ou ocupações técnicas e auxiliares relacionadas com a saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto nas demais normas legais e regulamentares pertinentes: (Redação dada pela Lei nº 9.695 de 1998)

Pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento da licença e/ou multa; (Redação dada pela

Lei nº 9.695 de 1998)

IV - extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, comprar, vender, ceder ou usar alimentos, produtos alimentícios, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, correlatos, embalagens, saneantes, utensílios e aparelhos que interessem à saúde pública ou individual, sem registro, licença, ou autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto na legislação sanitária pertinente:

pena - advertência, apreensão e inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa;

V - fazer propaganda de produtos sob vigilância sanitária, alimentos e outros, contrariando a legislação sanitária:

~~pena - advertência, proibição de propaganda, suspensão de venda e/ou multa;~~

pena - advertência, proibição de propaganda, suspensão de venda, imposição de mensagem retificadora, suspensão de propaganda e publicidade e multa. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

VI - deixar, aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, de notificar doença ou zoonose transmissível ao homem, de acordo com o que disponham as normas legais ou regulamentares vigentes:

pena - advertência, e/ou multa;

VII - impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias:

pena - advertência, e/ou multa;

VIII - reter atestado de vacinação obrigatória, deixar de executar, dificultar ou opor-se à execução de medidas sanitárias que visem à prevenção das doenças transmissíveis e sua disseminação, à preservação e à manutenção da saúde:

pena - advertência, interdição, cancelamento de licença ou autorização, e/ou multa;

IX - opor-se à exigência de provas imunológicas ou à sua execução pelas autoridades sanitárias:

pena - advertência, e/ou multa;

X - obstar ou dificultar a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes no exercício de suas funções:

~~pena - advertência, interdição, cancelamento de licença e autorização, e/ou multa;~~

pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento de licença e/ou multa; (Redação dada pela Lei nº 9.695 de 1998)

XI - aviar receita em desacordo com prescrições médicas ou determinação expressa de lei e normas regulamentares:

pena - advertência, interdição, cancelamento de licença, e/ou multa;

XII - fornecer, vender ou praticar atos de comércio em relação a medicamentos, drogas e correlatos cuja venda e uso dependam de prescrição médica, sem observância dessa exigência e contrariando as normas legais e regulamentares:

pena - advertência, interdição, cancelamento da licença, e/ou multa;

XIII - retirar ou aplicar sangue, proceder a operações de plasmaferese, ou desenvolver outras atividades

hemoterápicas, contrariando normas legais e regulamentares:

~~pena - advertência, interdição, cancelamento da licença e registro, e/ou multa;~~

Folha nº	122	do
Processo nº	1-326/12	
Sonia Maria S. Ferreira		
Reg. 100.996		

Pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento da licença e registro e/ou multa; (Redação dada pela Lei nº 9.695 de 1998)

XIV - exportar sangue e seus derivados, placentas, órgãos, glândulas ou hormônios, bem como quaisquer substâncias ou partes do corpo humano, ou utilizá-los contrariando as disposições legais e regulamentares:

~~pena - advertência, interdição, cancelamento de licença e registro, e/ou multa.~~

Pena - advertência, intervenção, interdição, cancelamento de licença e registro e/ou multa; (Redação dada pela Lei nº 9.695 de 1998)

XV - rotular alimentos e produtos alimentícios ou bebidas bem como medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, perfumes, correlatos, saneantes, de correção estética e quaisquer outros contrariando as normas legais e regulamentares:

pena - advertência, inutilização, interdição, e/ou multa;

XVI - alterar o processo de fabricação dos produtos sujeitos a controle sanitário, modificar os seus componentes básicos, nome, e demais elementos objeto do registro, sem a necessária autorização do órgão sanitário competente:

pena - advertência, interdição, cancelamento do registro da licença e autorização, e/ou multa;

XVII - reaproveitar vasilhames de saneantes, seus congêneres e de outros produtos capazes de serem nocivos à saúde, no envasilhamento de alimentos, bebidas, refrigerantes, produtos dietéticos, medicamentos, drogas, produtos de higiene, cosméticos e perfumes:

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa;

~~XVIII - expor à venda ou entregar ao consumo produtos de interesse à saúde cujo prazo de validade tenha expirado, ou apor-lhes novas datas, após expirado o prazo:~~

XVIII - importar ou exportar, expor à venda ou entregar ao consumo produtos de interesse à saúde cujo prazo de validade tenha se expirado, ou apor-lhes novas datas, após expirado o prazo; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, da licença e da autorização, e/ou multa.

XIX - industrializar produtos de interesse sanitário sem a assistência de responsável técnico, legalmente habilitado:

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa;

XX - utilizar, na preparação de hormônios, órgãos de animais doentes, estafados ou emagrecidos ou que apresentem sinais de decomposição no momento de serem manipulados:

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, da autorização e da licença, e/ou multa;

XXI - comercializar produtos biológicos, imunoterápicos e outros que exijam cuidados especiais de conservação, preparação, expedição, ou transporte, sem observância das condições necessárias à sua preservação:

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa;

XXII - aplicação, por empresas particulares, de raticidas cuja ação se produza por gás ou vapor, em galerias, bueiros, porões, sótãos ou locais de possível comunicação com residências ou freqüentados por pessoas e animais:

pena - advertência, interdição, cancelamento de licença e de autorização, e/ou multa;

XXIII - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades e outras exigências sanitárias pelas empresas de transportes, seus agentes e consignatários, comandantes ou responsáveis diretos por embarcações, aeronaves, ferrovias, veículos terrestres, nacionais e estrangeiros:

pena - advertência, interdição, e/ou multa;

XXIV - inobservância das exigências sanitárias relativas a imóveis, pelos seus proprietários, ou por quem detenha legalmente a sua posse:

pena - advertência, interdição, e/ou multa;

XXV - exercer profissões e ocupações relacionadas com a saúde sem a necessária habilitação legal:

pena - interdição e/ou multa;

XXVI - cometer o exercício de encargos relacionados com a promoção, proteção e recuperação da saúde a pessoas sem a necessária habilitação legal:

pena - interdição, e/ou multa;

XXVII - proceder à cremação de cadáveres, ou utilizá-los, contrariando as normas sanitárias pertinentes:

pena - advertência, interdição, e/ou multa;

XXVIII - fraudar, falsificar ou adulterar alimentos, inclusive bebidas, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, dietéticos, saneantes e quaisquer outros que interessem à saúde pública:

~~pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto; suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento;~~

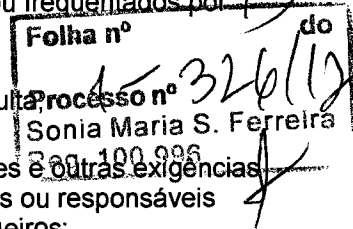
• • • pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para o funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e/ou multa; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXIX - transgredir outras normas legais e regulamentares destinadas à proteção da saúde:

~~pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto; suspensão de venda e/ou de fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento, proibição de propaganda;~~

pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto; suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto; interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento, proibição de propaganda e/ou multa; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

~~XXX - expor, ou entregar ao consumo humano, sal, refinado ou moído, que não contenha iodo na proporção de dez miligramas de iodo metalóide por quilograma de produto;~~



• • XXX - expor ou entregar ao consumo humano, sal refinado, moído ou granulado, que não contenha iodo na proporção estabelecida pelo Ministério da Saúde. (Redação dada pela Lei nº 9.005, de 1995)

~~pena - advertência, apreensão e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento;~~

pena - advertência, apreensão e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto e interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e/ou multa; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXI - descumprir atos emanados das autoridades sanitárias competentes visando à aplicação da legislação pertinente:

~~pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou de fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, interdição parcial ou total do estabelecimento; cancelamento do alvará de licenciamento da empresa, proibição de propaganda;~~

pena - advertência, apreensão, inutilização e/ou interdição do produto, suspensão de venda e/ou de fabricação do produto, cancelamento do registro do produto; interdição parcial ou total do estabelecimento; cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento, proibição de propaganda e/ou multa; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

Parágrafo único - Independem de licença para funcionamento os estabelecimentos integrantes da Administração Pública ou por ela instituídos, ficando sujeitos, porém, às exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequadas e à assistência e responsabilidade técnicas.

XXXII - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias, por pessoas física ou jurídica, que operem a prestação de serviços de interesse da saúde pública em embarcações, aeronaves, veículos terrestres, terminais alfandegados, terminais aeroportuários ou portuários, estações e passagens de fronteira e pontos de apoio de veículos terrestres: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXIII - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias, por empresas administradoras de terminais alfandegados, terminais aeroportuários ou portuários, estações e passagens de fronteira e pontos de apoio de veículos terrestres: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXIV - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias relacionadas à importação ou exportação, por pessoas física ou jurídica, de matérias-primas ou produtos sob vigilância sanitária: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXV - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias relacionadas a estabelecimentos e às boas práticas de fabricação de matérias-primas e de produtos sob vigilância sanitária: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXVI - proceder a mudança de estabelecimento de armazenagem de produto importado sob interdição, sem autorização do órgão sanitário competente: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXVII - proceder a comercialização de produto importado sob interdição: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXVIII - deixar de garantir, em estabelecimentos destinados à armazenagem e/ou distribuição de produtos sob vigilância sanitária, a manutenção dos padrões de identidade e qualidade de produtos importados sob interdição ou aguardando inspeção física: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXXIX - interromper, suspender ou reduzir, sem justa causa, a produção ou distribuição de medicamentos de tarja vermelha, de uso continuado ou essencial à saúde do indivíduo, ou de tarja preta, provocando o desabastecimento do mercado: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, interdição total ou parcial do estabelecimento, cancelamento do registro do produto, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XL - deixar de comunicar ao órgão de vigilância sanitária do Ministério da Saúde a interrupção, suspensão ou redução da fabricação ou da distribuição dos medicamentos referidos no inciso XXXIX: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, interdição total ou parcial do estabelecimento, cancelamento do registro do produto, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e/ou multa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XLI - descumprir normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias, por pessoas física ou jurídica, que operem a prestação de serviços de interesse da saúde pública em embarcações, aeronaves, veículos terrestres, terminais alfandegados, terminais aeroportuários ou portuários, estações e passagens de fronteira e pontos de apoio de veículo terrestres: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

pena - advertência, interdição total ou parcial do estabelecimento, cancelamento do registro do produto, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e/ou multa. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

Art. 11 - A inobservância ou a desobediência às normas sanitárias para o ingresso e a fixação de estrangeiro no País, implicará em impedimento do desembarque ou permanência do alienígena no território nacional, pela autoridade sanitária competente.

TÍTULO II

DO PROCESSO

Art. 12 - As infrações sanitárias serão apuradas no processo administrativo próprio, iniciado com a lavratura de auto de infração, observados o rito e prazos estabelecidos nesta Lei.

Art. 13 - O auto de infração será lavrado na sede da repartição competente ou no local em que for verificada a infração, pela autoridade sanitária que a houver constatado, devendo conter:



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha nº 16 do
Processo nº 1326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990.

Texto compilado

Mensagem de veto

Regulamento

Regulamento

Vigência

Vide Decreto nº 2.181, de 1997

Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

TÍTULO I

Dos Direitos do Consumidor

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 1º O presente código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos arts. 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias.

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

CAPÍTULO II

Da Política Nacional de Relações de Consumo

~~Art. 4º A Política Nacional de Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito a sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transferência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:~~

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: (Redação dada pela Lei nº 9.008, de 21.3.1995)

I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;

SEÇÃO II
Da Responsabilidade pelo Fato do Produto e do Serviço

Folha nº 15 do fls. 19
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Art. 12. O fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos decorrentes de projeto, fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos.

§ 1º O produto é defeituoso quando não oferece a segurança que dele legitimamente se espera, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

- I - sua apresentação;
- II - o uso e os riscos que razoavelmente dele se esperam;
- III - a época em que foi colocado em circulação.

§ 2º O produto não é considerado defeituoso pelo fato de outro de melhor qualidade ter sido colocado no mercado.

§ 3º O fabricante, o construtor, o produtor ou importador só não será responsabilizado quando provar:

- I - que não colocou o produto no mercado;
- II - que, embora haja colocado o produto no mercado, o defeito inexiste;
- III - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

Art. 13. O comerciante é igualmente responsável, nos termos do artigo anterior, quando:

- I - o fabricante, o construtor, o produtor ou o importador não puderem ser identificados;
- II - o produto for fornecido sem identificação clara do seu fabricante, produtor, construtor ou importador;
- III - não conservar adequadamente os produtos perecíveis.

Parágrafo único. Aquele que efetivar o pagamento ao prejudicado poderá exercer o direito de regresso contra os demais responsáveis, segundo sua participação na causação do evento danoso.

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

- I - o modo de seu fornecimento;
- II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;
- III - a época em que foi fornecido.

§ 2º O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas.

§ 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

- I - que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste;

II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Art. 15. (Vetado).

Art. 16. (Vetado).

Art. 17. Para os efeitos desta Seção, equiparam-se aos consumidores todas as vítimas do evento.

Folha nº	103
Processo nº	326/12
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.986	

SEÇÃO III

Da Responsabilidade por Vício do Produto e do Serviço

Art. 18. Os fornecedores de produtos de consumo duráveis ou não duráveis respondem solidariamente pelos vícios de qualidade ou quantidade que os tornem impróprios ou inadequados ao consumo a que se destinam ou lhes diminuam o valor, assim como por aqueles decorrentes da disparidade, com a indicações constantes do recipiente, da embalagem, rotulagem ou mensagem publicitária, respeitadas as variações decorrentes de sua natureza, podendo o consumidor exigir a substituição das partes viciadas.

§ 1º Não sendo o vício sanado no prazo máximo de trinta dias, pode o consumidor exigir, alternativamente e à sua escolha:

I - a substituição do produto por outro da mesma espécie, em perfeitas condições de uso;

II - a restituição imediata da quantia paga, monetariamente atualizada, sem prejuízo de eventuais perdas e danos;

III - o abatimento proporcional do preço.

§ 2º Poderão as partes convencionar a redução ou ampliação do prazo previsto no parágrafo anterior, não podendo ser inferior a sete nem superior a cento e oitenta dias. Nos contratos de adesão, a cláusula de prazo deverá ser convencionada em separado, por meio de manifestação expressa do consumidor.

§ 3º O consumidor poderá fazer uso imediato das alternativas do § 1º deste artigo sempre que, em razão da extensão do vício, a substituição das partes viciadas puder comprometer a qualidade ou características do produto, diminuir-lhe o valor ou se tratar de produto essencial.

§ 4º Tendo o consumidor optado pela alternativa do inciso I do § 1º deste artigo, e não sendo possível a substituição do bem, poderá haver substituição por outro de espécie, marca ou modelo diversos, mediante complementação ou restituição de eventual diferença de preço, sem prejuízo do disposto nos incisos II e III do § 1º deste artigo.

§ 5º No caso de fornecimento de produtos in natura, será responsável perante o consumidor o fornecedor imediato, exceto quando identificado claramente seu produtor.

§ 6º São impróprios ao uso e consumo:

I - os produtos cujos prazos de validade estejam vencidos;

II - os produtos deteriorados, alterados, adulterados, avariados, falsificados, corrompidos, fraudados, nocivos à vida ou à saúde, perigosos ou, ainda, aqueles em desacordo com as normas regulamentares de fabricação, distribuição ou apresentação;

III - os produtos que, por qualquer motivo, se revelem inadequados ao fim a que se destinam.

Art. 19. Os fornecedores respondem solidariamente pelos vícios de quantidade do produto sempre que, respeitadas as variações decorrentes de sua natureza, seu conteúdo líquido for inferior às indicações constantes do recipiente, da embalagem, rotulagem ou de mensagem publicitária, podendo o consumidor exigir, alternativamente e à sua escolha:

I - o abatimento proporcional do preço;

II - complementação do peso ou medida;

III - a substituição do produto por outro da mesma espécie, marca ou modelo, sem os aludidos vícios;

IV - a restituição imediata da quantia paga, monetariamente atualizada, sem prejuízo de eventuais perdas e danos.

§ 1º Aplica-se a este artigo o disposto no § 4º do artigo anterior.

§ 2º O fornecedor imediato será responsável quando fizer a pesagem ou a medição e o instrumento utilizado não estiver aferido segundo os padrões oficiais.

Art. 20. O fornecedor de serviços responde pelos vícios de qualidade que os tornem impróprios ao consumo ou lhes diminuam o valor, assim como por aqueles decorrentes da disparidade com as indicações constantes da oferta ou mensagem publicitária, podendo o consumidor exigir, alternativamente e à sua escolha:

I - a reexecução dos serviços, sem custo adicional e quando cabível;

II - a restituição imediata da quantia paga, monetariamente atualizada, sem prejuízo de eventuais perdas e danos;

III - o abatimento proporcional do preço.

§ 1º A reexecução dos serviços poderá ser confiada a terceiros devidamente capacitados, por conta e risco do fornecedor.

§ 2º São impróprios os serviços que se mostrem inadequados para os fins que razoavelmente deles se esperam, bem como aqueles que não atendam as normas regulamentares de prestabilidade.

Art. 21. No fornecimento de serviços que tenham por objetivo a reparação de qualquer produto considerar-se-á implícita a obrigação do fornecedor de empregar componentes de reposição originais adequados e novos, ou que mantenham as especificações técnicas do fabricante, salvo, quanto a estes últimos, autorização em contrário do consumidor.

Art. 22. Os órgãos públicos, por si ou suas empresas, concessionárias, permissionárias ou sob qualquer outra forma de empreendimento, são obrigados a fornecer serviços adequados, eficientes, seguros e, quanto aos essenciais, contínuos.

Parágrafo único. Nos casos de descumprimento, total ou parcial, das obrigações referidas neste artigo, serão as pessoas jurídicas compelidas a cumpri-las e a reparar os danos causados, na forma prevista neste código.

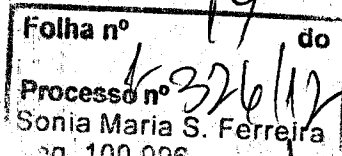
Art. 23. A ignorância do fornecedor sobre os vícios de qualidade por inadequação dos produtos e serviços não o exime de responsabilidade.

Art. 24. A garantia legal de adequação do produto ou serviço independe de termo expresso, vedada a exoneração contratual do fornecedor.

Art. 25. É vedada a estipulação contratual de cláusula que impossibilite, exonere ou atenua a obrigação de indenizar prevista nesta e nas seções anteriores.

§ 1º Havendo mais de um responsável pela causação do dano, todos responderão solidariamente pela reparação prevista nesta e nas seções anteriores.

§ 2º Sendo o dano causado por componente ou peça incorporada ao produto ou serviço, são responsáveis solidários seu fabricante, construtor ou importador e o que realizou a incorporação.



CAPÍTULO V
Das Práticas Comerciais

SEÇÃO I
Das Disposições Gerais

folha nº 20
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Art. 29. Para os fins deste Capítulo e do seguinte, equiparam-se aos consumidores todas as pessoas determináveis ou não, expostas às práticas nele previstas.

SEÇÃO II
Da Oferta

Art. 30. Toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado.

Art. 31. A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.

Parágrafo único. As informações de que trata este artigo, nos produtos refrigerados oferecidos ao consumidor, serão gravadas de forma indelével. (Incluído pela Lei nº 11.989, de 2009)

Art. 32. Os fabricantes e importadores deverão assegurar a oferta de componentes e peças de reposição enquanto não cessar a fabricação ou importação do produto.

Parágrafo único. Cessadas a produção ou importação, a oferta deverá ser mantida por período razoável de tempo, na forma da lei.

Art. 33. Em caso de oferta ou venda por telefone ou reembolso postal, deve constar o nome do fabricante e endereço na embalagem, publicidade e em todos os impressos utilizados na transação comercial.

Parágrafo único. É proibida a publicidade de bens e serviços por telefone, quando a chamada for onerosa ao consumidor que a origina. (Incluído pela Lei nº 11.800, de 2008)

Art. 34. O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos.

Art. 35. Se o fornecedor de produtos ou serviços recusar cumprimento à oferta, apresentação ou publicidade, o consumidor poderá, alternativamente e à sua livre escolha:

I - exigir o cumprimento forçado da obrigação, nos termos da oferta, apresentação ou publicidade;

II - aceitar outro produto ou prestação de serviço equivalente;

III - rescindir o contrato, com direito à restituição de quantia eventualmente antecipada, monetariamente atualizada, e a perdas e danos.

SEÇÃO III
Da Publicidade

Art. 36. A publicidade deve ser veiculada de tal forma que o consumidor, fácil e imediatamente, a identifique como tal.

Parágrafo único. O fornecedor, na publicidade de seus produtos ou serviços, manterá, em seu poder, para informação dos legítimos interessados, os dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem.

Art. 37. É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva.

§ 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.

§ 2º É abusiva, dentre outras a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeite valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

§ 3º Para os efeitos deste código, a publicidade é enganosa por omissão quando deixar de informar sobre dado essencial do produto ou serviço.

§ 4º (Vetado).

Art. 38. O ônus da prova da veracidade e correção da informação ou comunicação publicitária cabe a quem as patrocina.

SEÇÃO IV Das Práticas Abusivas

~~Art 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços:~~

Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: (Redação dada pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

I - condicionar o fornecimento de produto ou de serviço ao fornecimento de outro produto ou serviço, bem como, sem justa causa, a limites quantitativos;

II - recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes;

III - enviar ou entregar ao consumidor, sem solicitação prévia, qualquer produto, ou fornecer qualquer serviço;

IV - prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços;

V - exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva;

VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes;

VII - repassar informação depreciativa, referente a ato praticado pelo consumidor no exercício de seus direitos;

VIII - colocar, no mercado de consumo, qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas específicas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Conmetro);

~~IX - deixar de estipular prazo para o cumprimento de sua obrigação ou deixar a fixação de seu termo inicial a seu exclusivo critério;~~

IX - recusar a venda de bens ou a prestação de serviços, diretamente a quem se disponha a adquiri-los mediante pronto pagamento, ressalvados os casos de intermediação regulados em leis especiais; (Redação dada pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

~~X - (Vetado).~~

X - elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços. (Incluído pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

XI - Dispositivo incluído pela MPV nº 1.890-67, de 22.10.1999, transformado em inciso XIII, quando da converção na Lei nº 9.870, de 23.11.1999

XII - deixar de estipular prazo para o cumprimento de sua obrigação ou deixar a fixação de seu termo inicial a seu exclusivo critério. (Incluído pela Lei nº 9.008, de 21.3.1995)

XIII - aplicar fórmula ou índice de reajuste diverso do legal ou contratualmente estabelecido. (Incluído pela Lei nº 9.870, de 23.11.1999)

Parágrafo único. Os serviços prestados e os produtos remetidos ou entregues ao consumidor, na hipótese prevista no inciso III, equiparam-se às amostras grátis, inexistindo obrigação de pagamento.

Art. 40. O fornecedor de serviço será obrigado a entregar ao consumidor orçamento prévio discriminando o valor da mão-de-obra, dos materiais e equipamentos a serem empregados, as condições de pagamento, bem como as datas de início e término dos serviços.

§ 1º Salvo estipulação em contrário, o valor orçado terá validade pelo prazo de dez dias, contado de seu recebimento pelo consumidor.

§ 2º Uma vez aprovado pelo consumidor, o orçamento obriga os contraentes e somente pode ser alterado mediante livre negociação das partes.

§ 3º O consumidor não responde por quaisquer ônus ou acréscimos decorrentes da contratação de serviços de terceiros não previstos no orçamento prévio.

Art. 41. No caso de fornecimento de produtos ou de serviços sujeitos ao regime de controle ou de tabelamento de preços, os fornecedores deverão respeitar os limites oficiais sob pena de não o fazendo, responderem pela restituição da quantia recebida em excesso, monetariamente atualizada, podendo o consumidor exigir à sua escolha, o desfazimento do negócio, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Diário Oficial

Imprensa Nacional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO
BRASIL
BRASÍLIA - DF

Nº 182 – DOU de 21/09/05

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETORIA COLEGIADA

Folha nº 023
Processo nº 1-326/05
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

RESOLUÇÃO-RDC Nº 256, DE 19 DE SETEMBRO DE 2005

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o § 1º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 29 de agosto de 2005,

considerando a necessidade do constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário visando à proteção da saúde da população;

considerando a natureza e o risco das formulações fortemente alcalinas e das formulações fortemente ácidas, que podem provocar danos à saúde humana, principalmente a crianças;

considerando o Código Penal Decreto-lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940;

considerando a necessidade do aprimoramento de ações para o combate à clandestinidade aos produtos com características saneantes;

considerando a necessidade e a importância de estabelecer regulamento específico referente a comercialização desses produtos, com base na Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 e seu Regulamento, Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

adotou a seguinte Resolução e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Esta Resolução abrange produtos ou substâncias com características fortemente ácidas ou fortemente alcalinas - tais como ácido muriático (ácido clorídrico), soda cáustica (hidróxido de sódio), potassa cáustica (hidróxido de potássio) - e outros com propriedades fortemente cáusticas ou corrosivas.

Art. 2º A partir de 1º de setembro de 2005, fica proibido fabricar, vender, fracionar, expor à venda, armazenar, ceder ou qualquer outra forma de entregar ao consumo da população em embalagens de vidro, sacos plásticos ou quaisquer outras de fácil ruptura, os produtos ou substâncias abrangidos por este regulamento.

Art. 3º As situações em desacordo com o disposto nesta Resolução, constituem infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, c/c Decreto-lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 e demais normas cabíveis.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

 **Ministério da Saúde**

 **ANVISA**

 **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

Fale Conosco
Mapa do Site
Sites de Interesse
Perguntas Frequentes

Escolha seu Perfil
Espaço Cidadão | Profissional de Saúde | Setor Regulado

English | Español

Destques
Alimentos
Orientações aos Consumidores
Consultas Públicas
Consolidação das CP de nº 78 a 91
Destques da Internet
Boletim de Alimentos e Alimentação
Fortificação de Farinhas
Monitoramento da Qualidade de Alimentos
Palmito
Etiqueta de advertência para o consumo

Institucional | Anvisa Publica | Serviços | Áreas de Atuação | Legislação

Alimentos

Informes Técnicos

Informe Técnico - nº 33 de 25 de outubro de 2007

Assunto: Hidróxido de Sódio (soda caustica) – INS 524

Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1. O hidróxido de sódio, NaOH (soda caustica), é obtido a partir do cloreto de sódio por eletrólise e por outros processos industriais. É bastante solúvel em água e muito utilizado na fabricação de detergentes para a indústria de alimentos e uso doméstico, bem como para a limpeza dos equipamentos de fabricação, principalmente os de produtos de origem animal, seja para produção de leite como para produção de carne, para limpar os resíduos de matéria orgânica.

2. É uma substância corrosiva para todos os tecidos humanos e animais, que em contato com a pele provoca queimaduras severas. É considerado agente tóxico para ingestão, com uma LD50 testada em ratos por administração intra-peritoneal igual a 40mg/kg de peso corporal. Ref: Food Chemical Codex.

3. Além disto, a segurança para a sua utilização na indústria de alimentos depende do seu grau de pureza. As impurezas resultantes do método de fabricação podem ser metais pesados como Chumbo, Mercúrio, e também Arsênico. A literatura como o Food Chemical Codex e o Índice Merck, indicam os limites para esses contaminantes.

4. Hidróxido de Sódio (INS 524) pode ser utilizado como aditivo alimentar, previsto na Resolução GMC 11/06 – Lista Geral Harmonizada de Aditivos do Mercosul, e na Resolução/ANVISA 386/99 – Aditivos utilizados segundo as boas práticas de fabricação (Aditivos BPF), com a função de “regulador de acidez”. Com essa função de aditivo é empregado em solução para ajuste de pH.

5. Contudo, pela legislação brasileira de alimentos o uso de aditivos BPF só é permitido quando definido em regulamentação específica, com suas respectivas funções, limites máximos e categoria de alimentos para a qual se destina. Por exemplo, no caso da categoria de “leite e produtos lácteos”, o hidróxido de sódio não é mencionado e, portanto, o mesmo não tem uso autorizado para esse grupo de produtos alimentícios.

6. Além disso, o uso de aditivos alimentares tem princípios estabelecidos na legislação correspondente (Portaria nº 540/97).

Princípios fundamentais para aditivos alimentares:

- que tenha sido submetido a avaliação de risco ou de segurança – avaliação toxicológica (JECFA);
- ter uso limitado a alimentos específicos, em condições específicas e ao menor nível para obter o efeito desejado;
- ser utilizado somente se houver necessidade tecnológica e nunca em substituição as boas práticas de fabricação;
- não induzir o consumidor a engano ou erro.

7. Quais são os riscos à saúde pelo uso não autorizado de hidróxido de sódio (soda caustica) em alimentos:

- No caso de leites fluídos (U.H.T., ou não), os padrões de identidade e qualidade estabelecidos pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) definem a acidez em ácido lácteo como um dos requisitos físico-químicos exigidos (a acidez em ácido lácteo/100 ml deve situar-se entre 0,14 a 0,18). O MAPA também define padrão para a densidade, teor de gordura, etc.

- O uso fraudulento de hidróxido de sódio tem a finalidade de substituir as boas práticas na produção/processamento do leite, pois a intenção é enquadrar um leite fora do padrão em relação a acidez, em um leite padronizado. O padrão de acidez do leite tem relação com a contagem de bactérias, e, portanto, o produto que antes tinha acidez fora do limite permitido (e

essa acidez foi corrigida com hidróxido de sódio), poderia está com o contagem microbiana fora do padrão estabelecido, sendo este um dos riscos á saúde em função do uso fraudulento.

- Para se obter o efeito desejado com o hidróxido de sódio como regulador de acidez em alimentos, quando autorizado, não são necessárias quantidades elevadas. O Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives (JECFA) estabeleceu uma ingestão diária aceitável – IDA (mg/kg de peso corpóreo) não limitada para esse aditivo, e, portanto, quando o hidróxido de sódio é autorizado em uma determinada categoria de alimentos, não há preocupação em relação à ingestão de resíduos (lembrando que no leite esse aditivo não é permitido). Pode ser utilizado em vários outros alimentos, tais como:

Resolução 387/99:

Balas, caramelos, pastilhas, confeitos, gomas de mascar, torrones, marzipans, pastas de semente comestíveis, massa e torta de cacau, cacau em pó, bombons sem chocolate, coberturas, xaropes e recheios

Resolução RDC 5/07:

Bebidas não alcoólicas gaseificadas e não gaseificadas

Resolução RDC 33/01:

Sopas e caldos

Resolução RDC 60/07:

Farinhas, massas (alimentícias, para pastéis, para pizzas)

Resolução RDC 3/07:

Gelados comestíveis

Resolução RDC 4/07:

Molhos, maionese, ketchup, mostarda

Resolução RDC 23/05:

Cremes vegetais e margarina

- Os alertas sobre a toxicidade dessa substância, tida como um produto químico perigoso, são associados ao contato direto das pessoas com a mesma em seu estado puro, por ser corrosivo à pele e aos olhos.

- Além disto, a segurança para a sua utilização na indústria de alimentos depende do seu grau de pureza. As impurezas resultantes do método de fabricação podem ser metais pesados como Chumbo, Mercúrio, e também Arsênico. Os limites (tolerâncias) para esses contaminantes em alimentos estão estabelecidos na legislação brasileira.

- Conclusão: o hidróxido de sódio (INS 524) não é permitido para uso em leite por induzir a fraude e mascarar as boas práticas de fabricação.

Folha nº 25
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Endereços importantes

Boletins Eletrônicos

Consultas Públicas

Fórum

Informes Técnicos

Notícias

Voltar

Subir

Imprimir

Copyright © 2003 - Anvisa

Diário Oficial

Imprensa Nacional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
BRASÍLIA - DF

Nº 107 - DOU de 06/06/08

Ministério da Saúde
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETORIA COLEGIADA

RESOLUÇÃO-RDC No- 40, DE 5 DE JUNHO DE 2008

Folha nº 26 do
Processo nº 15.326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Aprova o Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC no- 47/07.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 11 do Regulamento aprovado pelo Decreto no- 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º- e 3º- do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria no- 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 3 de junho de 2008,

considerando a necessidade do constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de saneantes, visando à proteção da saúde da população;

considerando a necessidade de regulamentar as condições para o registro dos produtos saneantes com ação de limpeza e afins;

considerando a existência de regulamentos específicos sobre produtos saneantes sob controle da vigilância sanitária;

considerando o controle e a fiscalização dos produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública conforme o disposto na Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999;

considerando os produtos saneantes sob o Regulamento Sanitário conforme estabelece a Lei n.º 6360, de 23 de setembro de 1976, Decreto no- 79.094, de 5 de janeiro de 1977 e suas atualizações;

considerando o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, conjunto de ações definido pelo § 1º- do art. 6º- e pelos arts. 15 a 18 da Lei no- 8.080, de 19 de setembro de 1990, executado por instituições da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que exerçam atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária;

considerando a necessidade e a importância de compatibilizar os regulamentos nacionais com os instrumentos harmonizados no MERCOSUL, em especial a Resolução GMC no- 47/07;

adota a seguinte Resolução e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º- Aprovar o Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC no- 47/07, que consta em anexo à presente Resolução.

Art. 2º- Revoga-se a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC no- 13, de 28 de Fevereiro de 2007, publicada no D.O.U. de 5 de março de 2007, seção 1, pág.29.

Art. 3º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

ANEXO

REGULAMENTO TÉCNICO MERCOSUL PARA PRODUTOS DE LIMPEZA E AFINS

1 OBJETIVO

O presente Regulamento Técnico tem por objetivo estabelecer as definições, classificações, especificações técnicas pertinentes do ponto de vista sanitário e requisitos de rotulagem para produtos destinados a limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados.

2 ALCANCE

Este Regulamento Técnico compreende os produtos saneantes domissanitários destinados à limpeza em geral e afins, destinados ao uso em objetos, tecidos, superfícies inanimadas e ambientes, em domicílios, veículos, indústrias e em locais ou estabelecimentos públicos ou privados.

3 DEFINIÇÕES/GLOSSÁRIO

- 3.1 Abrasivo: são partículas pequenas que se distinguem por sua dureza e contribuem à efetividade mecânica dos limpadores.
- 3.2 Aditivo: componente complementar que confere propriedades não relacionadas com a ação principal do produto. Os aditivos estão presentes geralmente em pequenas proporções.
- 3.3 Agente Tensoativo: qualquer substância ou composto que seja capaz de reduzir a tensão superficial ao estar dissolvido em água, ou que reduza a tensão interfacial por adsorção preferencial de uma interfase líquido-vapor e outra interfase.
- 3.3.1 Tensoativo anfótero: é aquele que tem dois ou mais grupos funcionais, que, dependendo das condições do meio, podem ser ionizados em solução aquosa e dão as características de surfactante aniônico ou catiônico.
- 3.3.2 Tensoativo aniônico: é aquele que em solução aquosa se ioniza produzindo íons orgânicos negativos, os quais são responsáveis pela atividade superficial.
- 3.3.3 Tensoativo catiônico: é aquele que em solução aquosa se ioniza produzindo íons orgânicos positivos, os quais são responsáveis pela atividade superficial.
- 3.3.4 Tensoativo não iônico: é aquele que não produz íons em solução aquosa. A solubilidade em água desses tensoativos é devida à presença nas moléculas de grupos funcionais que têm uma forte afinidade com água.
- 3.4 Engomador: é um produto destinado a dar caimento e acabamento aos tecidos e que pode facilitar a ação de passar. São incluídos nestes os amidos.
- 3.5 Biodegradabilidade: é a capacidade de biodegradação dos agentes tensoativos.
- 3.6 Biodegradação: é a degradação molecular do agente tensoativo, resultante de uma ação complexa dos organismos vivos do meio ambiente.
- 3.7 Branqueador Óptico: substância química que absorve radiações ultravioletas e emite radiações na região visível do espectro.
- 3.8 Branqueador/Alvejante: é um produto destinado a branquear/alvejar superfícies, tecidos, etc., por processos químicos e/ou físicos.
- 3.9 Cera/Lustrador/Polidor: produto destinado a limpar e/ou polir e/ou proteger superfícies por ação física e/ou química.
- 3.10 Coadjuvante/Adjuvante: componente complementar que melhora as propriedades do produto.
- 3.11 Componentes complementares de formulação: são substâncias utilizadas na formulação com a finalidade de auxiliar na obtenção das qualidades desejadas no produto. Neste conceito estão incluídos, entre outros, os solventes, diluentes, estabilizantes, aditivos, coadjuvantes, enzimas, sinergistas e substâncias inertes.
- 3.12 Controladores de espuma: são substâncias que modificam a estrutura físico-química da espuma.
- 3.13 Desincrustante: produto destinado a remover incrustações por processo químico ou físico.
- 3.14 Detergente: é um produto destinado à limpeza de superfícies e tecidos através da diminuição da tensão superficial.
- 3.15 Embalagem: envoltório, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento, removível ou não, destinado a cobrir, empacotar, embalar, proteger ou manter especificamente ou não, produtos dos quais trata este Regulamento.
- 3.16 Facilitador de passar roupas: produto destinado a facilitar a ação de passar.
- 3.17 Sabão: é um produto para lavagem e limpeza doméstica formulado à base de sais alcalinos de ácidos graxos associados ou não a outros tensoativos.
- 3.18 Limpador: é um produto destinado à limpeza de superfícies inanimadas, podendo ou não conter agentes tensoativos.
- 3.19 Limpador abrasivo/Saponáceo: é um produto destinado à limpeza, formulado à base de abrasivos associados ou não a sabões e outros tensoativos.
- 3.20 Matéria Ativa/Princípio Ativo: componente que, na formulação, é responsável por pelo menos uma determinada ação do produto.
- 3.21 Neutralizador de odores/Eliminador de odores: produto que em sua composição apresenta substâncias capazes de neutralizar/eliminar odores desagradáveis, por processos físicos, químicos ou físico-químicos, podendo ou não deixar efeitos residuais e/ou odoríferos.
- 3.22 Odorizante de ambientes/Aromatizante de ambientes: é um produto que tem em sua composição substâncias capazes de mascarar os odores desagradáveis.

folha nº 28
Processo nº 326/12
Maria S. Ferreira
086

- 3.23 Porcentagem de biodegradabilidade: é a quantidade percentual do agente tensoativo biodegradado.
- 3.24 Produto enzimático: é aquele que contém como ingrediente ativo catalizadores biológicos que atuam por degradação específica de graxas, proteínas e outros, fragmentando os mesmos de forma a promover o processo de limpeza.
- 3.25 Produto pós-lavagem: produto com a finalidade de ser utilizado depois da lavagem com o objetivo de completar a limpeza final.
- 3.26 Produto para pré-lavagem: é um produto destinado a ser utilizado antes da lavagem com objetivo de facilitar a limpeza final.
- 3.27 Tira-manchas: é um produto destinado à remoção de manchas de superfícies inanimadas e tecidos.
- 3.28 Removedor: produto com a finalidade de remover ceras e graxas por uma ação de solvência.
- 3.29 Rótulo: identificação impressa e litografada, assim como também, inscrições pintadas ou grafadas a fogo, pressão ou decalco, aplicadas diretamente sobre recipientes, embalagens e envoltórios.
- 3.30 Suavizante/Amaciante: é um produto utilizado para tornar mais flexíveis os produtos têxteis e conseqüentemente obter uma determinada suavidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- 1 Os tipos/categorias de produtos compreendidos por este Regulamento constam do ANEXO I.
- 2 Os produtos objeto deste Regulamento podem apresentar-se nas formas de sólidos, em pó, em escamas, em pasta, em gel, líquidos, aerossóis ou em qualquer outra forma de apresentação que o desenvolvimento tecnológico permita.
- 3 Não são permitidas nas formulações substâncias que sejam comprovadamente carcinogênicas, mutagênicas e teratogênicas para o homem segundo a Agência Internacional de Investigação sobre o Câncer (IARC/OMS) ou as substâncias proibidas pela Diretiva da CEE 67/548 e suas atualizações, sendo toleradas somente como impurezas aquelas substâncias aceitas como tal por aquela Diretiva e suas atualizações.
- 4 Fica restringido a produtos de uso profissional/industrial a utilização de HF, HNO₃, H₂SO₄ e seus sais que os liberem nas condições de uso do produto.
- 5 Os agentes tensoativos aniônicos empregados devem ser biodegradáveis.
- 6 Para fins de gerenciamento de risco dos produtos abrangidos neste Regulamento, devem ser atendidos os seguintes critérios:
 - 6.1 Somente são permitidos para comercialização dos produtos incluídos na categoria sabões, aqueles que apresentem alcalinidade livre máxima expressa em Na₂O de 1%p/p.
 - 6.2 Somente são permitidos para comercialização de produtos que contenham amônia, aqueles que apresentem um teor máximo de NH₃ livre de 1%p/p.
 - 6.3 Para os produtos incluídos na categoria de detergentes líquidos específicos para lavar louças manual de venda livre, o pH deve estar compreendido entre 5,5 e 9,5.
 - 6.3.1 Para aquelas formulações que apresentarem valor de pH entre 5,0 e 5,5 e também entre 9,5 e 10,0, devem ser apresentados estudos dermatológicos que garantam a segurança desses produtos, nas condições de uso propostas.
- 7 Os lava-louças líquidos destinados ao uso profissional que sejam corrosivos, devem comercializar-se:
 - 7.1- Coloridos, de maneira tal que nunca possam ser confundidos com água, quando formulados sem cloro.
 - 7.2- Sem incorporar componentes que possam alterar seu odor característico quando formulados com cloro.
8. Os produtos objeto deste Regulamento, uma vez acondicionados para venda, não devem induzir à confusão com produtos alimentícios, cosméticos ou medicamentos.
9. As embalagens e tampas dos produtos compreendidos neste Regulamento devem ser em todas suas partes resistentes a fim de manter as propriedades do produto e impedir rupturas e perdas durante o transporte, armazenamento e manipulação.
10. As embalagens que tenham uma forma que possa atrair ou exaltar a curiosidade de crianças por ter semelhança com brinquedos que estas habitualmente utilizem, devem contar com um lacre de segurança para evitar que possam ter acesso ao produto, ou conter algum componente que impeça a ingestão do mesmo.
11. Os produtos que pela sua composição estejam contemplados nas Diretivas 67/548 e 88/379 da CEE e suas modificações e o Code of Federal Regulations of United States 16 CFR (Vol. 2), 16 CFR 1500.129, 16 CFR 1700.14 e suas modificações, devem possuir tampa de segurança à prova de crianças caso esteja indicado nas mesmas.
- 12 A rotulagem deve cumprir com o indicado no Anexo II.
- 13 Não é permitida a introdução de brinquedos nem de outros objetos dirigidos às crianças dentro da embalagem dos produtos objeto deste Regulamento.
- 14 Não é permitida a venda de produtos de uso restrito a profissionais em lugares aos quais o consumidor tenha acesso direto.

15 São proibidas associações de desinfestantes com qualquer produto compreendido por este Regulamento.

16. Nos produtos enzimáticos, cujo ativo principal sejam os catalizadores biológicos, a atividade enzimática deve ser comprovada.

17 Os produtos de limpeza geral e afins quando estiverem associados com produtos com ação antimicrobiana, devem obedecer a legislação específica, além de cumprir com este Regulamento.

18 As empresas responsáveis pela comercialização de produtos destinados a serem utilizados por usuários profissionais ou industriais devem disponibilizar ficha de segurança do produto.

Reg. 100.996

ANEXO I

TIPOS/CATEGORIAS DE PRODUTOS DE LIMPEZA E AFINS

A ALVEJANTES/BRANQUEADORES

B DETERGENTES/PRODUTOS PARA LAVAR

C DESINCRUSTANTES

D FINALIZADORES DE SUPERFÍCIES

E LIMPADORES

F NEUTRALIZADORES/ELIMINADORES DE ODORES

G ODORIZANTES/AROMATIZANTES DE AMBIENTES

H PRODUTOS PARA PRÉ E PÓS LAVAGEM

I REMOVEDORES

J SABÕES

K AUXILIARES

ANEXO II

ROTULAGEM PARA PRODUTOS DE LIMPEZA E AFINS

A rotulagem deve cumprir os seguintes princípios:

- Deve conter informação verdadeira e suficiente de seus usos e características essenciais.
- Podem ser utilizadas expressões que ressaltem algum benefício adicional relacionados com a saúde, sempre que justificadas tecnicamente.

INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NOS RÓTULOS DE PRODUTOS DESTINADOS À LIMPEZA GERAL E AFINS

1 Nome comercial do produto.

2 Finalidade de uso quando não estiver contemplada no nome comercial do produto.

3 Conteúdo líquido.

4 Identificação da empresa titular do produto.

5 Incompatibilidades com algum material, quando for o caso.

6 As frases:

6.1 "Mantenha fora do alcance de crianças".

6.2 "Leia atentamente o rótulo antes de usar o produto".

6.3 "Em caso de contato com os olhos, lave imediatamente com água em abundância".

6.4 "Em caso de contato com a pele, lave imediatamente com água em abundância", quando corresponda.

6.5 "Em caso de ingestão, não provoque vômito e consulte imediatamente o Centro de Intoxicações ou o médico levando o rótulo do produto".

7 Componentes: componentes ativos e aqueles de importância toxicológica devem ser indicados por seu nome químico genérico, os restantes por suas funções na formulação.

8 Instruções de uso: devem constar as instruções e doses para o uso adequado do produto.

9 Precauções segundo o tipo e destino de uso do produto.

10 No- de lote ou partida.

11 Para produtos de uso profissional deve ser incluída a frase "Restrito ao uso profissional" ficando proibida outra indicação sobre seu uso simultâneo no domicílio.

12 Todas as frases e símbolos de inserção obrigatória devem figurar com caracteres claros, bem visíveis, indelévels nas condições normais de uso e facilmente legíveis pelo consumidor.

13 A informação obrigatória não pode estar escrita sobre partes removíveis para o uso, como tampas, travas de segurança e outras, que se inutilizem ao abrir a embalagem.

Segundo o tipo de produto e a finalidade de emprego acrescentar:

1 Produtos à base de tensoativos sintéticos que contenham enzimas, alcalinizantes ou branqueadores:

"Evite o contato prolongado com a pele. Depois de utilizar este produto, lave e seque as mãos".

2 Produtos à base de hidrocarbonetos:

"Mantenha longe do fogo e de superfícies aquecidas".

"Cuidado! Perigosa sua ingestão".

"Não inale".

"Mantenha o recipiente hermeticamente fechado em lugar ventilado".

3 Produtos à base de amoníaco:

"Cuidado: irritante para os olhos e pele"

"Não misture com produtos à base de cloro".

4 Produtos em aerossol:

"Não perfure a embalagem vazia".

"Mantenha longe do fogo e de superfícies aquecidas".

"Não jogue no fogo ou incinerador".

"Não exponha à temperatura superior a 50°C."

5 Produtos inflamáveis:

"Cuidado, inflamável! Mantenha longe do fogo e de superfícies aquecidas".

6 Produtos cáusticos e corrosivos:

"Perigo! Causa queimaduras graves. Contém produto fortemente alcalino/ácido" (mencionar o nome).

Figura de Cáustico/Corrosivo

"Cuidado! Perigosa sua ingestão".

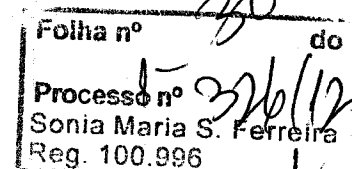
"Use equipamento de proteção adequada" (citar segundo o tipo de produto: óculos protetores, luvas, botas, etc).

"Não aplique sobre superfícies aquecidas".

7 Produtos à base de glicóis (etilenoglicol, dietilenoglicol e butilglicol):

"Cuidado! Perigosa sua ingestão".

"Evite a inalação e o contato com o produto."



folha nº 31	do
Processo nº 326/12	
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIRETORIA COLEGIADA

RESOLUÇÃO - RDC No- 55, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2009

Dispõe sobre Regulamento Técnico para Produtos Saneantes Categorizados como Água Sanitária e Alvejantes à Base de Hipoclorito de Sódio ou Hipoclorito de Cálcio e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 11 do Regulamento aprovado pelo Decreto No- 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria No- 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 9 de novembro de 2009, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento Técnico que estabelece os requisitos mínimos para o Registro de Produtos Saneantes Categorizados como Água Sanitária e Alvejantes à Base de Hipoclorito de Sódio e Hipoclorito de Cálcio, nos termos desta Resolução.

CAPÍTULO I**DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS****Seção I****Objetivo**

Art. 2º Este Regulamento estabelece definições, características gerais, substâncias ativas e coadjuvantes de formulação permitidos, forma de apresentação, advertências e cuidados a serem mencionados na rotulagem de produtos categorizados como Água Sanitária e Alvejante de forma a minimizar o risco à saúde do usuário.

Seção II**Abrangência**

Art. 3º Este Regulamento se aplica aos produtos saneantes categorizados como Água Sanitária e Alvejante à base de Hipoclorito de Sódio ou Hipoclorito de Cálcio, destinados à desinfecção de ambientes, superfícies inanimadas e tecidos e alvejamento de objetos, tecidos, superfícies inanimadas e ambientes, em domicílios, instituições, indústrias e em estabelecimentos de assistência à saúde.

Seção III**Definições**

Art. 4º Para efeito deste Regulamento Técnico, são adotadas as seguintes definições:

I - Água Sanitária: Solução aquosa com a finalidade de desinfecção e alvejamento, cujo ativo é o hipoclorito de sódio ou de cálcio, com teor de Cloro Ativo entre 2,0 e 2,5% p/p, podendo conter apenas os seguintes componentes complementares: hidróxido de sódio ou de cálcio, cloreto de sódio ou de cálcio e carbonato de sódio ou de cálcio.

folha nº	326	do	12
Processo nº	326		
Sonia Maria S. Ferreira			
Reg. 100.996			

II - Alvejante à base de Hipoclorito: Solução aquosa com a finalidade de alvejamento e/ou desinfecção, cujo ativo é o hipoclorito de sódio ou de cálcio, com teor de Cloro Ativo entre 2,0 e 2,5% p/p, podendo conter estabilizantes, corantes, fragrâncias, sequestrantes e/ou tensoativos em sua formulação.

III - Alvejante concentrado à base de Hipoclorito: Solução aquosa com a finalidade de alvejamento e/ou desinfecção, cujo ativo é o hipoclorito de sódio ou de cálcio, com teor de Cloro Ativo entre 3,9 e 5,6% p/p, podendo conter estabilizantes, corantes, fragrâncias, sequestrantes e/ou tensoativos em sua formulação.

IV - Embalagem: invólucro, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento, removível ou não, destinado a cobrir, empacotar, envasar, proteger ou manter, especificamente ou não, produtos de que trata este Regulamento.

V - Rótulo: identificação impressa, bem como dizeres pintados ou gravados a fogo, pressão ou decalco, aplicados diretamente sobre recipientes, vasilhames e envoltórios.

VI - Desinfecção: processo que mata todos os microorganismos patogênicos, mas não necessariamente todas as formas microbianas esporuladas.

VII - Alvejamento: processo químico e/ou físico destinado a branquear ou alvejar.

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS GERAIS

Art. 5º Para efeito deste Regulamento Técnico, são adotadas as seguintes características gerais:

I - Os produtos abrangidos por este Regulamento são considerados de Risco 2.

II - Todos os laudos exigidos por este Regulamento devem ser emitidos por Laboratórios Oficiais.

III - O prazo de validade admitido será de acordo com a comprovação apresentada por meio de laudo de estabilidade de longa duração.

IV - O pH máximo do produto puro deve ser de 13,5 (treze e meio).

V - Os produtos alcançados por este Regulamento não podem ter apresentações na forma de aerossol, líquidos premidos ou pulverizados.

VI - O material da embalagem primária deve ser opaco, de plástico rígido e de difícil ruptura, de composição e porosidade adequadas de modo a não permitir que ocorram reações químicas entre o produto e a embalagem, mudança de cor do produto, transferência de odores ou migração de substâncias para o produto, bem como migração do produto para o meio externo.

VII - A embalagem deve ser bem vedada, com fechamento que impeça vazamentos ou eventuais acidentes e de tal maneira que possa voltar a ser fechada várias vezes durante o uso, sem o risco de contato com o produto, dificultando a abertura acidental ou casual durante o período de utilização do produto.

Folha nº 33 do
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

Parágrafo único. Não se incluem no disposto no inciso VI deste artigo as embalagens flexíveis, que devem atender ao estabelecido no inciso VII do Art. 7º deste Regulamento Técnico.

CAPÍTULO III

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS PARA ÁGUA SANITÁRIA

Art. 6º Para efeito deste Regulamento Técnico, são adotadas as seguintes características específicas para Água Sanitária:

I - O teor mínimo de cloro ativo deve ser de 2,0% p/p e máximo de 2,5% p/p durante o prazo de validade do produto.

II - A água utilizada na fabricação deve atender ao "Padrão de Potabilidade de Água para Consumo Humano", de acordo com as normas do Ministério da Saúde.

III - É proibida a adição de corantes, fragrâncias, sequestrantes, tensoativos ou quaisquer outras substâncias.

IV - Para a desinfecção de ambientes, superfícies e objetos inanimados, a água sanitária deve ser utilizada pura.

V - O tempo de contato que deve constar no modo de uso do rótulo do produto para desinfecção de ambientes e superfícies inanimadas é de no mínimo 10 minutos.

VI - No caso da indicação do produto para combater as larvas do mosquito da dengue, incluir no campo modo de uso do rótulo, a adição de 2 mL de água sanitária para cada litro de água tratada.

Parágrafo único. Quando as indicações de desinfecção forem diferentes das constantes nos incisos IV e V deste artigo, deverão ser apresentados estudos que comprovem a eficácia do produto nas condições indicadas.

CAPÍTULO IV

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS PARA ALVEJANTE

Art. 7º Para efeito deste Regulamento Técnico, são adotadas as seguintes características específicas para Alvejante:

I - O teor mínimo de cloro ativo deve ser de 2,0% p/p e máximo de 2,5% p/p durante o prazo de validade do produto.

II - O teor mínimo de cloro ativo deve ser de 3,9% p/p e máximo de 5,6% p/p durante o prazo de validade do produto para Alvejante Concentrado.

III - É permitida a inclusão de corantes, fragrâncias, sequestrantes e/ou tensoativos em sua formulação.

IV - As formulações não podem conter outras substâncias que possuem ação antimicrobiana.

V - Não é permitida a indicação de desinfecção de hortifrutícolas e água para consumo humano.

VI - Os produtos alvejantes destinados à desinfecção de ambientes, superfícies e objetos inanimados devem comprovar sua eficácia frente aos microrganismos *Staphylococcus aureus* e *Salmonella choleraesuis*.

Folha nº 34 do
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

VII - As embalagens flexíveis sem tampa devem ser de dose única, indicando a diluição total do seu conteúdo, para fornecer uma solução com concentração adequada para o uso recomendado.

§1º. O material da embalagem flexível deve ser opaco, de composição e porosidade adequados, de modo a não permitir que ocorram reações químicas entre o produto e a embalagem, mudança de cor do produto, transferência de odores ou migração de substâncias para o produto, bem como migração do produto para o meio externo.

§2º. O limite quantitativo máximo para as embalagens flexíveis de dose única deve ser de 100 mL.

CAPÍTULO V

REQUISITOS PARA O REGISTRO

Art. 8º Para efeito deste Regulamento Técnico, são adotados os seguintes requisitos para o registro sanitário de que trata a Lei No-6.360/76:

I - A empresa deve apresentar os seguintes documentos:

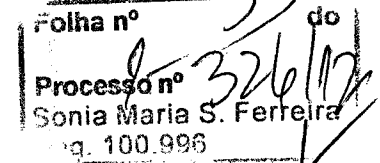
- a) Peticionamento eletrônico;
- b) Via original do comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de vigilância sanitária (GRU);
- c) Laudo de atividade antimicrobiana, quando for o caso;
- d) Laudo de estabilidade de longa duração;
- e) Laudo do teor de cloro ativo;
- f) Laudo de pH do produto puro;
- g) Modelo de rótulo em duas vias, em papel A4, conforme o original, impresso colorido e em resolução que permita a leitura dos dizeres e com as cores e matizes do rótulo final, sendo necessário, efetuar a redução para adequar ao tamanho A4, informando a relação de escala;
- h) Desenho da embalagem/croqui/foto, incluindo detalhe de fechamento da tampa e dosagem;
- i) Dados gerais da empresa;
- j) Alvará sanitário ou pedido de renovação (ambos do ano vigente);
- k) Alvará sanitário ou pedido de renovação (ambos do ano vigente) da empresa terceirizada, se for o caso.

CAPÍTULO VI

ROTULAGEM

Art. 9º Para os efeitos deste Regulamento Técnico, são adotados os seguintes requisitos para a rotulagem:

- I - As palavras em destaque devem ser impressas em negrito com, no mínimo, o dobro de altura do tamanho do restante do texto;
- II - Os dizeres de rotulagem devem ser indelévels, legíveis, com limite mínimo de 1 mm de altura, sendo que a cor e o tipo das letras usadas não podem se confundir com o fundo;
- III - É vedado conter etiquetas e dados escritos a mão e os dizeres não podem ser apagados ou rasurados durante a vigência do prazo de validade;



IV - Não é permitida a inscrição de lote, data de fabricação e validade na tampa do produto;

V - É vedada indicação de: NÃO TÓXICO, SEGURO, INÓCUO, NÃO PREJUDICIAL ou outras indicações similares. Não devem constar também termos superlativos tais como: O MELHOR, TRATAMENTO EXCELENTE, INCOMPARÁVEL, ou similar.

§1º. O painel principal do rótulo (face imediatamente voltada para o consumidor) deverá conter as seguintes informações obrigatórias:

I - Marca e/ou nome do produto e complemento do nome - versão (se houver)

II - Categoria do produto

III - Destinação de uso

IV - Indicação quantitativa relativa à massa ou volume

V - A frase "ANTES DE USAR, LEIA AS INSTRUÇÕES DO RÓTULO", em destaque e em letras maiúsculas.

VI - A frase "CONSERVE FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS E DOS ANIMAIS DOMÉSTICOS", em destaque e em letras maiúsculas.

§2º. São informações obrigatórias a serem veiculadas no principal ou secundário:

I - Modo de usar;

II - Cuidados de conservação, contendo as seguintes frases:

a) "Mantenha o produto na sua embalagem original."

b) "Para conservação da qualidade do produto, mantenha a embalagem protegida do sol e calor."

III - Composição qualitativa e princípio ativo;

IV - Lote ou partida e data de fabricação;

V - Prazo de validade.

VI - As seguintes frases de advertência

a) "NÃO MISTURE COM OUTROS PRODUTOS. A MISTURA COM ÁCIDOS OU PRODUTOS À BASE DE AMÔNIA PRODUZ GASES TÓXICOS" - em destaque e em letras maiúsculas.

b) Para os rótulos de produtos alvejantes com indicação de desinfecção, deve constar, no painel principal, a seguinte frase: "NÃO UTILIZAR PARA A DESINFECÇÃO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO E ALIMENTOS", em negrito e letras maiúsculas, com tamanho da letra 50% maior que o tamanho da letra do texto geral do rótulo ou no mínimo com 0,3 cm de altura.

c) Para os rótulos de produtos "Alvejantes concentrados à base de hipoclorito", deve constar a frase: "CUIDADO! PRODUTO CONCENTRADO" - em negrito e em letras maiúsculas, sendo o tamanho mínimo da letra igual a 1/3 do tamanho da letra do nome do produto.

d) Para as embalagens de dose única deve constar, no rótulo, a frase: "QUANDO ABERTA DEVE SER UTILIZADA EM SUA TOTALIDADE", em destaque e em letras maiúsculas.

VII - As seguintes frases de precaução:

folha nº 36
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

- a) "Não ingerir. Evite inalação ou aspiração e o contato com os olhos e a pele."
- b) "Lavar os objetos e utensílios utilizados como medida, antes de reutilizá-los."
- c) "Não usar em recipientes e objetos metálicos."
- d) "Usar luvas para sua aplicação." (exclusivo para Alvejante Concentrado)
- e) "Não reutilizar a embalagem para outros fins."

VIII - Informações sobre primeiros socorros, contendo as seguintes frases:

- a) "Em caso de contato com os olhos e a pele, lave imediatamente com água em abundância. Se persistir a irritação, procure um médico."
- b) "Em caso de ingestão, não provoque vômito e consulte imediatamente o Centro de Intoxicações ou o médico, levando a embalagem ou o rótulo do produto."
- c) "Em caso de inalação ou aspiração, remova o paciente para local arejado e procure um Serviço de Saúde ou Centro de Intoxicações, levando a embalagem ou o rótulo do produto."

IX - Dados do Fabricante e/ou Distribuidor e/ou Importador, dentre os quais:

- a) razão social, endereço e Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do fabricante e/ou distribuidor e/ou importador;
- b) nome do técnico responsável e o número do registro no seu conselho profissional;
- c) "Indústria Brasileira" ou o nome do país de origem do produto, no caso de produto importado;
- d) número do registro do produto junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- e) número de telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC.
- f) telefone para emergências toxicológicas - Centro de Intoxicações (CEATOX). O número do disque-Intoxicação 0800 722 6001 poderá ser informado.

§1º. As instruções de uso do produto devem ser claras e simples. As diluições do produto devem ser expressas em porcentagem, relação produto/diluyente ou outras medidas de ordem prática, desde que mencionados seus equivalentes no Sistema Métrico Decimal.

§2º. As informações sobre composição qualitativa e do princípio ativo de que trata o inciso III deverão incluir:

- I - o componente ativo e outros de importância toxicológica pelo nome técnico aceito internacionalmente, com a respectiva concentração em % p/p (peso por peso) e os demais componentes da formulação por sua função;
- II - a indicação "Teor de cloro ativo entre 2,0 e 2,5% p/p", para Água Sanitária e Alvejante";
- III - a indicação "Teor de cloro ativo entre 3,9 e 5,6% p/p", para Alvejante Concentrado.

Folha nº	37	do
Processo nº	4-326/12	
Sonia Maria S. Ferreira		
1.100.996		

§3º. O prazo de validade do produto deve ser descrito em sua rotulagem dos produtos por meio das expressões designativas abaixo, suas abreviações ou outras expressões equivalentes:

I. - "VÁLIDO ATÉ: (MÊS/ANO)", ou

II. - "VÁLIDO POR: ____ MESES, a partir da data de fabricação.", incluindo DATA DE FABRICAÇÃO (MÊS/ANO), ou

III - "USAR EM ____ MESES, a partir da data de fabricação.", incluindo DATA DE FABRICAÇÃO (MÊS/ANO).

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 10 A partir da publicação desta Resolução, o registro de novos produtos deve atender na íntegra este Regulamento.

Parágrafo único. Concede-se o prazo de 180 dias para que os produtos anteriormente notificados/registrados como Alvejantes ou Água

Sanitária sejam ajustados aos dispositivos desta Resolução.

Art. 11 O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução e no regulamento por ela aprovado constitui infração sanitária, nos termos da Lei No- 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 12 Fica revogada a Portaria No- 89, de 25 de agosto de 1994.

Art. 13 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 13725

Total de referências : 1

Uma nº 220 do
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

1/1

Título: LEI Nº 13.725 09/01/2004 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui o Código Sanitário do Município de São 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](#))[\[Back \]](#)

39

Folha nº	69
Processo nº	326/12
Sonia Maria S. Ferreira	
n. 100.996	

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

Folha nº 240 do
Processo nº 15326/12
Sonia Maria S. Ferreira
100.996

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 ervanárias e postos de medicamentos, fica vedado o exercício das

Processo nº 4-326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.996

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

42

folha nº	do
Processo nº	326/12
Sonia Maria S. Ferreira	
Reg. 100.996	

A

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

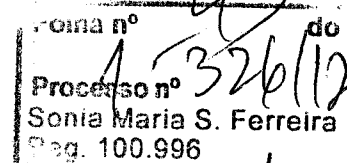
Art. 97 - Os profissionais das equipes de Vigilância em Saúde, investidos nas suas funções fiscalizadoras, são competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer 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 exibir, quando exigido, quaisquer documentos que digam respeito ao fiel cumprimento das normas de prevenção à saúde.

Art. 101 - Nenhuma autoridade sanitária pode exercer as atribuições do seu cargo sem exibir a credencial de identificação fiscal, devidamente autenticada, fornecida pela autoridade competente.

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

§ 2º - A credencial a que se refere este artigo deve ser devolvida para inutilização, sob as penas da lei, em casos de provimento em outro cargo público, exoneração ou demissão, aposentadoria, bem como nos de licenciamento por prazo superior a 90 (noventa) dias e de suspensão do exercício do cargo.

§ 3º - A relação das autoridades sanitárias deve ser publicada semestralmente pelas autoridades competentes, para fins de divulgação e conhecimento pelos interessados, ou em menor prazo, a critério da autoridade sanitária competente, e por ocasião de exclusão e inclusão dos membros da equipe de vigilância sanitária.

CAPÍTULO III

ANÁLISE FISCAL

Art. 102 - (VETADO)

Art. 103 - Compete à autoridade sanitária colher amostras para análise fiscal de insumos, matérias-primas, aditivos, coadjuvantes, recipientes, equipamentos, utensílios, embalagens, substâncias e produtos de interesse da saúde, com vistas à verificação da sua conformidade à legislação sanitária.

... Parágrafo único - Sempre que houver suspeita de risco à saúde, a colheita de amostra para análise fiscal deve ser procedida com interdição cautelar do lote ou partida encontrada.

Art. 104 - A colheita de amostra para fins de análise fiscal deve ser realizada mediante a lavratura do termo de colheita de amostra e do termo de interdição, quando for o caso, dividida em 03 (três) invólucros invioláveis, conservados adequadamente, de forma a assegurar a sua autenticidade e características originais.

§ 1º - Se a natureza ou quantidade não permitir a colheita de amostra em triplicata, deve ser colhida amostra única e encaminhada ao laboratório oficial para a realização de análise fiscal na presença do detentor ou fabricante do insumo, matéria prima, aditivo, coadjuvante, recipiente, equipamento, utensílio, embalagem, substância ou produto de interesse da saúde, não cabendo, no caso, perícia de contraprova.

§ 2º - Na hipótese prevista no parágrafo 1º deste artigo, se estiverem ausentes as pessoas mencionadas, deverão ser convocadas 02 (duas) testemunhas para presenciar a análise.

Art. 105 - Quando a análise fiscal concluir pela condenação dos insumos, matérias-primas, aditivos, coadjuvantes, recipientes, equipamentos, utensílios, embalagens, substâncias e produtos de interesse da saúde, a autoridade sanitária deve notificar o responsável para apresentar defesa escrita ou requerer perícia de contraprova.

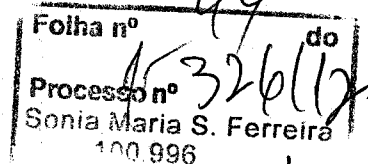
Art. 106 - O laudo analítico condenatório será considerado definitivo na hipótese de não ser apresentada defesa ou de não ser solicitada perícia de contraprova, pelo responsável ou detentor, no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 107 - Não cabe defesa ou recurso, após condenação definitiva, em razão de laudo laboratorial condenatório da perícia final de contraprova.

CAPÍTULO IV

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

Art. 108 - Quando o resultado da análise fiscal indicar que o produto constitui risco à



saúde, é obrigatória sua interdição ou do estabelecimento.

Art. 109 - O detentor ou responsável pelo produto, equipamento e utensílios interditados, fica proibido de entregá-lo ao consumo ou uso, desviá-lo ou substituí-lo, no todo ou em parte, até que ocorra a liberação da mercadoria pela autoridade competente, sob pena de responsabilização civil ou criminal.

§ 1º - Os locais de interesse da saúde só podem ser desinterditados mediante liberação da autoridade competente.

§ 2º - A desobediência por parte da empresa acarretará a aplicação das penas cabíveis por responsabilização civil ou criminal, nos termos da legislação em vigor.

Art. 110 - Os produtos clandestinos de interesse da saúde, bem como aqueles com prazos de validade vencidos, devem ser interditados pela autoridade sanitária, a qual, após avaliação técnica, decidirá sobre sua destinação.

Art. 111 - Nos casos de condenação definitiva, a autoridade sanitária deve determinar a apreensão ou inutilização do produto.

Art. 112 - Quando o produto for considerado inadequado para uso ou consumo humano, mas passível de utilização para outros fins, a autoridade sanitária deve lavrar laudo técnico circunstanciado, definindo o seu destino final.

Art. 113 - Os produtos, equipamentos e utensílios de interesse da saúde manifestamente alterados, considerados de risco à saúde, devem ser apreendidos ou inutilizados sumariamente pela autoridade sanitária, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.

Parágrafo único - Na hipótese do "caput", a autoridade sanitária deve lavrar laudo técnico circunstanciado, ficando dispensada a colheita de amostra.

Art. 114 - Cabem ao detentor ou responsável pelo produto, equipamentos e utensílios de interesse da saúde condenados, os encargos decorrentes do recolhimento, transporte e inutilização, acompanhados pela autoridade sanitária até não mais ser possível a utilização.

Art. 115 - Os procedimentos de análise fiscal, interdição, apreensão e inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e locais de interesse da saúde deverão ser objeto de norma técnica.

CAPÍTULO V

INFRAÇÕES SANITÁRIAS E PENALIDADES

Art. 116 - Considera-se infração sanitária, para fins deste Código e das pertinentes normas técnicas, a desobediência ou a inobservância ao disposto nas normas legais e regulamentos que, por qualquer forma, se destinem à promoção, preservação e recuperação da saúde.

Art. 117 - Responderá pela infração quem, por ação ou omissão, lhe deu causa, concorreu para sua prática ou dela se beneficiou.

Parágrafo único - Exclui a imputação de infração a causa decorrente de força maior ou proveniente de eventos naturais ou circunstâncias imprevisíveis que vierem a determinar avaria, deterioração ou alteração de locais, produtos ou bens de interesse da saúde pública.

Art. 118 - As infrações sanitárias, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com penalidades de:

I - advertência;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - multa de R\$ 100,00 (cem reais) a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais);

IV - apreensão de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;

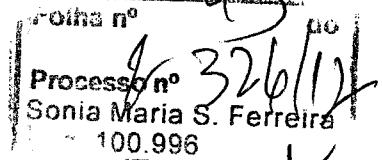
V - apreensão de animal;

VI - interdição de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;

VII - inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;

VIII - suspensão de venda de produto;

IX - suspensão de fabricação de produto;



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.

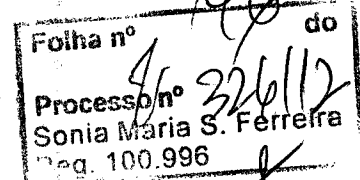
Penalidade: interdição, cancelamento da licença e/ou multa;

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.

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 50079

Total de referências : 1

Folha nº 147 do
Processo nº 326/12
Paula Maria S. Ferreira
006

1/1

Título: DECRETO Nº 50.079 07/10/2008 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Regulamenta disposições da Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município de São Paulo; dispõe sobre o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, disciplina o Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde, estabelece os procedimentos administrativos de vigilância em saúde, altera a denominação do Departamento de Inspeção Municipal de Alimentos - DIMA, e revoga o Decreto nº 44.577, de 7 de abril de 2004.

Revogação: Revoga o Decreto nº 44.577/2004. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

Folha nº 49 do
Processo nº 5326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100 996

DECRETO Nº 50.079, DE 7 DE OUTUBRO DE 2008

Regulamenta disposições da Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município de São Paulo; dispõe sobre o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, disciplina o Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde, estabelece os procedimentos administrativos de vigilância em saúde, altera a denominação do Departamento de Inspeção Municipal de Alimentos - DIMA e revoga o Decreto nº 44.577, de 7 de abril de 2004.

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

CONSIDERANDO as disposições constantes da Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que institui o Código Sanitário do Município de São Paulo, e dos Decretos nº 43.669, de 26 de agosto de 2003, e nº 46.209, de 15 de agosto de 2005, que transferiram para a Secretaria Municipal da Saúde, respectivamente, o Departamento de Inspeção Municipal de Alimentos - DIMA e as Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 49.460, de 30 de abril de 2008, que estabelece procedimento para a expedição por via eletrônica das licenças de funcionamento, e no Decreto nº 49.969, de 28 de agosto de 2008, que regulamenta a expedição de Auto de Licença de Funcionamento, Alvará de Funcionamento, Alvará de Autorização para eventos públicos e temporários e Termo de Consulta de Funcionamento;

CONSIDERANDO, finalmente, a necessidade de estruturar o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde e de adequar as atividades de vigilância em saúde à atual organização administrativa municipal e à normatização vigente, prevista na legislação acima referida,

D E C R E T A:

Art. 1º. O Departamento de Inspeção Municipal de Alimentos - DIMA, previsto na Lei nº 10.311, de 22 de abril de 1987, e na legislação subsequente, transferido para a Secretaria Municipal da Saúde nos termos do Decreto nº 43.669, de 26 de agosto de 2003, passa a denominar-se Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA, cabendo-lhe, além das atribuições do referido departamento, a prerrogativa precípua de coordenar o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde - SMVS, na conformidade dos preceitos constantes do artigo 1º da Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004.

Art. 2º. O Sistema Municipal de Vigilância em Saúde é constituído por:

I - Coordenação de Vigilância em Saúde;

II - Supervisões de Vigilância em Saúde;

III - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Art. 3º. Participam do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde todos os serviços de saúde do Município que executam ações de vigilância, de forma direta ou indireta, como os hospitais, unidades básicas de saúde, ambulatorios gerais ou especializados, unidades de Programa de Saúde da Família e Centros de Referência, dentre outros.

Art. 4º. O Secretário Municipal da Saúde é a autoridade máxima do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, cabendo-lhe designar servidor para a coordenação das ações de vigilância no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 5º. O Secretário Municipal da Saúde credenciará como autoridade sanitária servidores públicos municipais de nível universitário, lotados na Secretaria Municipal da Saúde.

Parágrafo único. Também poderão ser credenciados como autoridades sanitárias os servidores de nível universitário da área de saúde de outros órgãos públicos, afastados para a prestação de serviços na Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 6º. Os servidores credenciados como autoridades sanitárias ficarão impedidos de ter outros vínculos funcionais, empregatícios ou associativos, públicos ou privados, que possam caracterizar conflito de interesse com suas funções públicas municipais.

Folha nº 49 do 51
Processo nº 9-326/12
Sonia Maria S. Ferreira
Id. 100.996

Parágrafo único. Para fins de controle do cumprimento do disposto no "caput" deste artigo, os servidores deverão declarar, em formulário específico, seus eventuais outros vínculos funcionais ou empregatícios.

Art. 7º. Para os efeitos deste decreto, ficam adotadas as seguintes definições:

I - auto de infração: documento lavrado pela autoridade sanitária, sempre que verificada violação da legislação sanitária;

II - autoridade sanitária: aquela credenciada pelo Secretário Municipal da Saúde como competente para o exercício das atribuições de saúde pública, com a prerrogativa de aplicar a legislação sanitária;

III - autorização de funcionamento: ato privativo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que permite o exercício de atividades sob regime de vigilância sanitária a empresas interessadas, nos termos da legislação federal em vigor;

IV - autorização especial: ato da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que permite o exercício de atividades de extração, produção, transformação, fabricação, fracionamento, manipulação, embalagem, distribuição, transporte, reembalagem, importação, exportação de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, conforme legislação em vigor;

V - Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS: sistema de registro dos dados de identificação de estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde;

VI - dispensa da obrigatoriedade de registro: ato pelo qual a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA desobriga o registro de produtos;

VII - inspeção sanitária: procedimento técnico realizado pela autoridade sanitária em estabelecimento ou equipamento de interesse da saúde, com o objetivo de identificar e intervir sobre os riscos à saúde da população, presentes na produção e circulação de mercadorias, na prestação de serviços e no meio ambiente, inclusive o de trabalho, mediante a avaliação de processos que garantam produtos, serviços e ambientes seguros e saudáveis;

VIII - relatório de inspeção sanitária: documento de registro das condições sanitárias de estabelecimentos, ambientes e equipamentos de interesse da saúde, constatadas em inspeção;

IX - Sistema de Informação de Vigilância em Saúde (SIVISA): sistema informatizado, descentralizado e hierarquizado, com a finalidade de subsidiar o planejamento e a avaliação de ações de vigilância em saúde nos diferentes níveis de gestão;

X - laudo ou levantamento radiométrico: avaliação dos níveis de radiação nas áreas de uma instalação, com resultados expressos em função das condições de carga máxima de trabalho semanal;

XI - manual de boas práticas: documento produzido pelo responsável pelo estabelecimento, descrevendo as operações realizadas no processo de produção, distribuição e comercialização de produtos de interesse da saúde;

XII - manual de normas de procedimentos e rotinas: documento elaborado sob a coordenação do responsável técnico pelo estabelecimento, descrevendo os procedimentos e as rotinas inerentes à prestação de serviços de saúde e de interesse da saúde;

XIII - plano de radioproteção: conjunto de medidas de proteção ao homem e ao meio ambiente contra possíveis efeitos indesejados da radiação ionizante;

XIV - responsável ou representante legal: pessoa física legitimada a responder pela pessoa jurídica que mantenha estabelecimento, equipamento ou instalações de interesse da saúde, ou que realize processos produtivos específicos inerentes ao campo da saúde;

XV - registro: ato pelo qual a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA reconhece a adequação de um produto à legislação sanitária vigente, formalizado por meio de publicação no Diário Oficial da União;

IX - Sistema de Informação de Vigilância em Saúde (SIVISA): sistema informatizado, descentralizado e hierarquizado, com a finalidade de subsidiar o planejamento e a avaliação de ações de vigilância em saúde nos diferentes níveis de gestão;

X - laudo ou levantamento radiométrico: avaliação dos níveis de radiação em uma instalação, com resultados expressos em função das condições de carga máxima de trabalho semanal;

XI - manual de boas práticas: documento produzido pelo responsável pelo estabelecimento, descrevendo as operações realizadas no processo de produção, distribuição e comercialização de produtos de interesse da saúde;

Folha nº 326/12 do
Processo nº
Sonia Maria S. Ferreira
Reg. 100.006

- XVI - responsável técnico: profissional legalmente habilitado, responsável pela qualidade e segurança do produto ou serviço de interesse da saúde;
- XVII - roteiro de inspeção sanitária: instrumento técnico, instituído pelos órgãos federal, estadual e/ou municipal, para orientar a ação de fiscalização, bem como a elaboração do relatório de inspeção sanitária.
- Art. 8º. São atribuições da Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA:
- I - elaborar o Plano Plurianual de Vigilância em Saúde para o Município de São Paulo e as correspondentes Programações Anuais de Trabalho, em consonância com o Plano Municipal de Saúde;
 - II - estabelecer parâmetros para a descentralização das ações de vigilância em saúde;
 - III - coordenar as ações de vigilância em saúde no âmbito do Município de São Paulo;
 - IV - editar normas técnicas de vigilância em saúde;
 - V - proporcionar às Supervisões de Vigilância em Saúde o apoio técnico necessário ao desenvolvimento das ações de vigilância em saúde;
 - VI - propor parcerias, convênios e ajustes com instituições públicas e privadas, obedecidas as normas de direito público, visando ao desenvolvimento de suas atribuições ou à complementação de ações e serviços de saúde de sua competência;
 - VII - manter bases de dados e informações de interesse da saúde pública e disponibilizar informações de interesse do público em geral e das autoridades sanitárias;
 - VIII - fomentar o desenvolvimento de recursos humanos e a cooperação técnico-científica no âmbito da vigilância em saúde;
 - IX - administrar e controlar as receitas e despesas alocadas à vigilância em saúde;
 - X - dar publicidade às ações e medidas administrativas desenvolvidas no âmbito da vigilância em saúde;
 - XI - utilizar e estimular o uso de métodos epidemiológicos na caracterização dos problemas de saúde, visando ao planejamento das atividades atinentes à vigilância em saúde;
 - XII - criar sistema informatizado, descentralizado e hierarquizado, com a finalidade de subsidiar o planejamento e a avaliação de ações de vigilância em saúde nos diferentes níveis de gestão.
- Art. 9º. Incumbem às Supervisões de Vigilância em Saúde e aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador as seguintes atribuições:
- I - participar do planejamento e da avaliação das ações de vigilância em saúde no âmbito da respectiva região;
 - II - executar as ações de vigilância em saúde definidas no Plano Municipal de Saúde;
 - III - dar publicidade às ações e medidas administrativas desenvolvidas no âmbito da vigilância em saúde;
 - IV - utilizar e estimular o uso de métodos epidemiológicos na caracterização dos problemas de saúde, visando ao planejamento das atividades atinentes à vigilância em saúde;
 - V - remeter periodicamente à Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA informações sobre as ações de vigilância em saúde executadas no âmbito de sua competência.
- Art. 10. Para os fins do disposto no artigo 90 do Código Sanitário do Município de São Paulo, o Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS fica integrado ao Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária - CEVS.
- Art. 11. O Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS será gerido pela Coordenação de Vigilância em Saúde.
- Art. 12. Os estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde, classificados segundo o risco inerente às suas atividades, indicados em portaria específica do Secretário Municipal da Saúde, deverão requerer sua inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS antes de iniciarem suas atividades.

Folha nº	5	do	fls. 53
Processo nº	326/12		
Sonia Maria S. Ferreira			
100 996			

Parágrafo único. Os estabelecimentos e equipamentos sujeitos à obrigatoriedade de inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde deverão comunicar à Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA quaisquer alterações referentes ao exercício de sua atividade, tais como as relacionadas a endereço, responsabilidade legal, equipamentos, número de leitos, razão social, assunção e baixa de responsabilidade técnica e alteração de atividade.

Art. 13. Os responsáveis pelos estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde deverão requerer a inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS por meio de formulário próprio, definido em portaria do Secretário Municipal da Saúde, apresentando, no ato do requerimento, a guia de recolhimento do preço público e/ou da taxa porventura devidos.

Parágrafo único. O cadastramento da atividade denominada "dogueiro motorizado", disciplinada pela Lei nº 12.736, de 16 de setembro de 1998, alterada pela Lei nº 13.185, de 11 de outubro de 2001, e regulamentada pelo Decreto nº 42.242, de 1º de agosto de 2002, alterado pelo Decreto nº 46.078, de 15 de julho de 2005, devido às suas especificidades, deverá obedecer aos regulamentos técnicos próprios vigentes.

Art. 14. Os responsáveis pelos estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde deverão apresentar, no ato da solicitação de inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS, os seguintes documentos:

I - requerimento de cadastro no CMVS;

II - cópia do contrato social devidamente registrado na Junta Comercial ou em Cartório de Registro de Títulos e Documentos;

III - cópia da declaração de firma individual registrada na Junta Comercial, no caso de microempresa ou empresa de pequeno porte;

IV - cópia do documento de comprovação de habilitação profissional e vínculo empregatício do responsável técnico, quando exigido pela legislação específica;

V - cópia do documento do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ, no caso de pessoa jurídica, ou cópia da cédula de identidade - RG e do documento do Cadastro de Pessoa Físicas - CPF, no caso de pessoa física;

Art. 15. A concessão e a atualização do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS independem de prévia inspeção sanitária.

Art. 16. Quaisquer locais, produtos, equipamentos, procedimentos e ambientes, que possam, direta ou indiretamente, acarretar riscos à saúde da população, devem ser objeto de monitoramento e inspeção sanitária, independentemente da obrigatoriedade de sua inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS.

Parágrafo único. As atividades de inspeção serão priorizadas considerando o risco à saúde e organizadas conforme plano de ação dos serviços municipais de vigilância em saúde.

Art. 17. Após a realização da inspeção, a equipe técnica deverá elaborar relatório de inspeção do qual constará a descrição da situação de risco, a sua avaliação e as exigências sanitárias que deverão ser cumpridas pelo estabelecimento, equipamento, local ou ambiente inspecionado.

Art. 18. A inspeção sanitária poderá ser realizada de ofício ou a requerimento do interessado.

Art. 19. Os responsáveis pelos estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde deverão apresentar, no ato da inspeção ou a qualquer momento, mediante solicitação da autoridade sanitária, os seguintes documentos:

I - manual de boas práticas operacionais, procedimentos operacionais-padrão ou manuais de rotinas e procedimentos, conforme as atividades desenvolvidas;

II - cópia(s) do(s) contrato(s) de serviços terceirizados, registrado(s) em Cartório de Registro de Títulos e Documentos, do(s) qual (is) constem cláusulas que definam, clara e detalhadamente, as ações necessárias à garantia da qualidade do produto, do

Art. 15. A concessão e a atualização do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS independem de prévia inspeção sanitária.

Art. 16. Quaisquer locais, produtos, equipamentos, procedimentos e ambientes, que possam, direta ou indiretamente, acarretar riscos à saúde da população, devem ser objeto de monitoramento e inspeção sanitária, independentemente da obrigatoriedade de sua inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS.

Parágrafo único. As atividades de inspeção serão priorizadas considerando o risco à saúde e organizadas conforme plano de ação dos serviços municipais de vigilância em saúde.

Folha nº 52 do
 Processo nº 326112
 Sonia Maria S. Ferreira
 Reg. 100 993

equipamento ou do serviço prestado, bem como dos ambientes interno e externo, sem prejuízo da responsabilidade da empresa contratante;

III - documento original do plano de radioproteção, do laudo de levantamento radiométrico e do teste de radiação de fuga para o cadastro de equipamentos de radiodiagnóstico médico e odontológico, radioterapia e serviços de medicina nuclear "in vivo", assim como de equipamentos de Raio X de aplicação industrial;

IV - cópia da autorização da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN para operação de equipamento de radioterapia e de aplicação industrial;

V - cópia da autorização da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN para preparo e uso das fontes radioativas não-seladas e comprovante de registro perante aquela comissão para prestação de serviço de medicina nuclear "in vitro", "in vivo" e de análises laboratoriais clínicas, quando for o caso;

VI - cópia da portaria de lavra concedida pelo Departamento Nacional de Produção Mineral - DNPM para o cadastro de indústria de água mineral;

VII - outros eventuais documentos requeridos para situações específicas.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no inciso VII do "caput" deste artigo, os documentos complementares deverão ser entregues no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados de sua solicitação.

Art. 20. A concessão e o cancelamento do número de inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS deverão ser publicados no Diário Oficial da Cidade.

§ 1º. A publicação de que trata o "caput" deste artigo dispensa a emissão de qualquer outro documento para a comprovação da inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS de estabelecimentos ou de equipamentos de interesse da saúde.

§ 2º. O cadastramento de estabelecimentos prestadores de serviço de remoção de pacientes ou empresas transportadoras de produtos de interesse da saúde dispensará a emissão de documento específico para cada veículo da frota.

§ 3º. A Coordenação de Vigilância em Saúde deverá comunicar ao órgão federal de vigilância sanitária o cancelamento do cadastro municipal do equipamento e o cancelamento do cadastro municipal e encerramento das atividades do estabelecimento, para ciência e adoção das medidas cabíveis no âmbito de sua competência.

Art. 21. Os estabelecimentos e equipamentos sujeitos à obrigatoriedade de atualização do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS, indicados em portaria específica do Secretário Municipal da Saúde, devem atualizar seu cadastramento a cada 12 (doze) meses, a partir da data da publicação do número do CMVS no Diário Oficial da Cidade, por meio de formulário próprio, sob pena de cancelamento da inscrição cadastral.

Art. 22. Os estabelecimentos ou equipamentos sujeitos à exigência legal de autorização de funcionamento ou autorização especial do Ministério da Saúde devem requerer, perante a Coordenação de Vigilância em Saúde, a concessão da referida autorização, conforme modelo instituído pelo próprio Ministério da Saúde e segundo as normas federais aplicáveis à espécie.

Art. 23. Os estabelecimentos produtores, distribuidores e importadores de alimentos dispensados da obrigatoriedade de registro deverão informar à Coordenação de Vigilância em Saúde o início da fabricação ou da comercialização do produto, observada a legislação federal vigente.

Parágrafo único. O requerimento referido no "caput" deste artigo poderá ser simultâneo ao de cadastramento no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS.

Art. 24. As etapas de produção, comercialização, transporte e prestação de serviços realizadas por terceiros são consideradas como extensão da atividade do estabelecimento ou do equipamento e, como tais, passíveis de inspeção sanitária.

Parágrafo único. A comunicação e adoção das medidas cabíveis no âmbito de competência da Coordenação de Vigilância em Saúde.

Art. 21. Os estabelecimentos e equipamentos sujeitos à obrigatoriedade de atualização do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS, indicados em portaria específica do Secretário Municipal da Saúde, devem atualizar seu cadastramento a cada 12 (doze) meses, a partir da data da publicação do número do CMVS no Diário Oficial da Cidade, por meio de formulário próprio, sob pena de cancelamento da inscrição cadastral.

Art. 22. Os estabelecimentos ou equipamentos sujeitos à exigência legal de

Folha nº 153 do
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferreira
996

Parágrafo único. Na hipótese de os terceiros referidos no "caput" deste artigo estarem instalados em outro município, solicitar-se-á, ao órgão de vigilância sanitária da localidade de origem, laudo de inspeção sanitária atualizado e outros documentos eventualmente considerados necessários, bem como autorização para visita técnica, quando for o caso.

Art. 25. O auto de infração será lavrado quando constatada a desobediência ou inobservância às normas legais e aos regulamentos que, por qualquer forma, se destinem à promoção, preservação e recuperação da saúde.

Art. 26. A defesa ou a impugnação do auto de infração observará os prazos e procedimentos previstos nos artigos 139 e 140 da Lei nº 13.725, de 2004.

Art. 27. Em não tendo havido oferecimento de defesa ou impugnação pelo infrator ou tendo sido mantido o auto de infração, seguir-se-á, imediatamente, a imposição da penalidade cabível pelo Supervisor de Vigilância em Saúde ou pela autoridade responsável pela gerência da subárea temática a que pertença o servidor autuante da Secretaria Municipal da Saúde ou pelo Coordenador do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, após ouvida a autoridade autuante.

Art. 28. As penalidades serão impostas ao infrator, de acordo com o disposto no artigo 118 da Lei nº 13.725, de 2004, ou em legislação específica.

Art. 29. Os recursos contra o auto de imposição de penalidade obedecerão os procedimentos previstos nos artigos 141 ao 145 da Lei nº 13.725, de 2004, e serão apreciados pela autoridade responsável pela gerência temática da Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA, no âmbito de sua competência.

Art. 30. Mantida a decisão cominatória, qualquer que seja a penalidade aplicada, caberá recurso, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação do despacho decisório no Diário Oficial da Cidade, dirigido à autoridade responsável pela Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA da Secretaria Municipal da Saúde.

Parágrafo único. Da decisão da autoridade referida no "caput" deste artigo caberá, ainda, recurso ao Secretário Municipal da Saúde, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação do despacho decisório no Diário Oficial da Cidade, quando se tratar das penalidades previstas nos incisos IV a XIII do artigo 118 ou de multa no valor correspondente ao estabelecido nos incisos II e III do "caput" do artigo 121, ambos da Lei nº 13.725, de 2004.

Art. 31. Da aplicação da penalidade de intervenção pelo Secretário Municipal da Saúde caberá recurso, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação do despacho decisório no Diário Oficial da Cidade, ao Chefe do Poder Executivo, cuja decisão encerrará a instância administrativa.

Art. 32. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogado o Decreto nº 44.577, de 7 de abril de 2004.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 7 de outubro de 2008, 455º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

JANUARIO MONTONE, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 7 de outubro de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Coordenador do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Art. 30. Mantida a decisão cominatória, qualquer que seja a penalidade aplicada, caberá recurso, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação do despacho decisório no Diário Oficial da Cidade, dirigido à autoridade responsável pela Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA da Secretaria Municipal da Saúde.

Parágrafo único. Da decisão da autoridade referida no "caput" deste artigo caberá, ainda, recurso ao Secretário Municipal da Saúde, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação do despacho decisório no Diário Oficial da Cidade, quando se tratar das penalidades previstas nos incisos IV a XIII do artigo 118 ou de multa no valor correspondente ao estabelecido nos incisos II e III do "caput" do artigo 121, ambos da Lei nº 13.725, de 2004.

Art. 31. Da aplicação da penalidade de intervenção pelo Secretário Municipal da Saúde caberá recurso, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação do despacho decisório no Diário Oficial da Cidade, ao Chefe do Poder Executivo, cuja decisão encerrará a instância administrativa.

Art. 32. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogado o Decreto nº 44.577, de 7 de abril de 2004.

PUBLICADO DOC 15/12/2011, PÁG 80

Folha nº 54 do
Processo nº 326/12
Sonia Maria S. Ferrelra
100 3

PROJETO DE LEI 01-00600/2011 do Vereador Paulo Frange (PTB)

"Dispõe sobre a inutilização e descarte das embalagens, utilizada no armazenamento de produtos saneantes desinfestantes, de uso restrito a empresas especializadas no controle de vetores e pragas urbanas, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Artigo 1º - As empresa especializadas no controle de vetores e pragas urbanas ficam obrigadas a retornar as embalagens vazias, produtos saneantes desinfestantes, ao seu estabelecimento operacional logo após o seu uso, para que seja feito a destinação correta destas embalagens.

Artigo 2º - O destino final das embalagens dos produtos saneantes desinfestantes de uso restrito as empresas especializadas no controle de. Vetores e pragas urbanas, é de responsabilidade do seu respectivo fabricante/importador.

Artigo 3º - Os fabricantes de produtos saneantes desinfestantes de uso restrito as empresas especializadas no controle de vetores e pragas urbanas, devem criar unidades ou postos de recebimento de embalagens descartadas.

Artigo 4º - As empresas especializadas no controle de vetores e pragas urbanas ficam obrigadas a devolver as embalagens, no prazo máximo de um ano da data de compra dos respectivos produtos, aos estabelecimentos onde foram adquiridos ou aos postos criados pelos fabricantes dos respectivos produtos.

§1º Caso essa devolução não ocorra, a responsabilidade pelo destino final passa a ser da empresa especializada que deve guardar os comprovantes da referida destinação.

§2º O estabelecimento que as receber deve fornecer à empresa especializada documento comprobatório de recebimento das embalagens.

Artigo 5º - As empresas especializadas no controle de vetores e pragas urbanas ficam obrigadas a inutilizar as embalagens dos produtos saneantes desinfestantes antes de sua devolução aos estabelecimentos aonde foram adquiridas ou aos postos criados pelos fabricantes dos respectivos produtos.

Artigo 6º - As embalagens laváveis dos produtos saneantes desinfestantes devem ser submetidas à tríplex lavagem antes de sua devolução.

§1º A água utilizada na lavagem de frascos vazios, deverá ser armazenada em recipiente adequado, podendo ser posteriormente utilizada na diluição de produtos, conforme instruções contidas na rotulagem ou por orientação técnica do fabricante do produto e do órgão competente.

§2º Nas situações em que a água da tríplex lavagem não pode ser utilizada, os ingredientes ativos da solução devem ser neutralizados através de procedimentos que devem estar em concordância com as especificações das normas municipais, ou na falta dessas, de acordo com a normatização estadual pertinente.

Artigo 7º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua publicação.

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

SALA DAS SESSÕES, Dezembro de 2011. As Comissões competentes".

1. A empresa que deve guardar os comprovantes da referida destinação.

2. O estabelecimento que as receber deve fornecer à empresa especializada documento comprobatório de recebimento das embalagens.

3. As empresas especializadas no controle de vetores e pragas urbanas ficam obrigadas a inutilizar as embalagens dos produtos saneantes desinfestantes antes de sua devolução aos estabelecimentos aonde foram adquiridas ou aos postos criados pelos fabricantes dos respectivos produtos.

4. As embalagens laváveis dos produtos saneantes desinfestantes devem ser submetidas à tríplex lavagem antes de sua devolução.

5. A água utilizada na lavagem de frascos vazios, deverá ser armazenada em recipiente adequado, podendo ser posteriormente utilizada na diluição de produtos, conforme instruções contidas na rotulagem ou por orientação técnica do fabricante do produto e do órgão competente.

6. Nas situações em que a água da tríplex lavagem não pode ser utilizada, os ingredientes ativos da solução devem ser neutralizados através de procedimentos que devem estar em concordância com as especificações das normas municipais, ou na falta dessas, de acordo com a normatização estadual pertinente.

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

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

SALA DAS SESSÕES, Dezembro de 2011. As Comissões competentes".

1. A empresa que deve guardar os comprovantes da referida destinação.

2. O estabelecimento que as receber deve fornecer à empresa especializada documento comprobatório de recebimento das embalagens.

3. As empresas especializadas no controle de vetores e pragas urbanas ficam obrigadas a inutilizar as embalagens dos produtos saneantes desinfestantes antes de sua devolução aos estabelecimentos aonde foram adquiridas ou aos postos criados pelos fabricantes dos respectivos produtos.

4. As embalagens laváveis dos produtos saneantes desinfestantes devem ser submetidas à tríplex lavagem antes de sua devolução.

5. A água utilizada na lavagem de frascos vazios, deverá ser armazenada em recipiente adequado, podendo ser posteriormente utilizada na diluição de produtos, conforme instruções contidas na rotulagem ou por orientação técnica do fabricante do produto e do órgão competente.

6. Nas situações em que a água da tríplex lavagem não pode ser utilizada, os ingredientes ativos da solução devem ser neutralizados através de procedimentos que devem estar em concordância com as especificações das normas municipais, ou na falta dessas, de acordo com a normatização estadual pertinente.

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

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

RECEBIDO

Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa

Em 30-08-12 às 09h00

RF

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo

RF 11.257

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Marcos Amelio

Para Relatar.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.

Em 30/8/12

Presidente

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

RECEBIDO EM 30/08/2012 ÀS 15:23h

EM 30/08/12 ÀS 15:23h

POR *José*

EM 11/09/12 ÀS 10:38h

REDISTRIBUÍDO

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Sandra

Para Relatar.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.

Em 12/9/12

Presidente

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

Segue — juntado — nesta data documento(s)

e papel de informação rubricado — sob folha

nº 55260

Em 12/9/12

lp
Lillian Bueno Alba



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 55 do proc.

fls. 58

nº 01-326 de 20 12Lillian Bueno Alba
RF 10.933 - SGP-1216 - PAR
16- 01476/2012

pl0326-12

PARECER Nº _____ DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0326/12.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Gilberto Natalini, que visa dispor sobre a embalagem para a comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária, e dá outras providências.

De acordo com o projeto, a embalagem de tais produtos deveria ser confeccionada em plástico rígido, opaco, reforçado, de difícil ruptura, hermético, com tampa de dupla segurança à prova de abertura por crianças. Ademais, deve conter advertência em destaque noticiando os riscos de intoxicação grave, bem como de óbito.

O projeto merece seguir em tramitação, na forma do Substitutivo ao final sugerido.

Sob o aspecto formal, importa destacar que os Municípios possuem competência legislativa suplementar para editarem normas de proteção à saúde e ao meio ambiente (art. 30, II c/c art. 24, VI e XII, da Constituição Federal; art. 13, II Lei Orgânica do Município), exatamente conforme o objeto da propositura em apreço.

No mérito, o projeto está em sintonia com o ordenamento jurídico, em especial com as normas federais que regem o tema.

Com efeito, a Lei Federal nº 6.437/77 considera infrações sanitárias:

*“IV – extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, **embalar ou reembalar**, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, comprar, vender, ceder ou usar alimentos, produtos alimentícios, correlatos, embalagens, **saneantes**, utensílios e aparelhos que interessem à saúde pública ou individual, sem registro, licença ou autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto na legislação sanitária pertinente:*

Pena – advertência, apreensão e inutilização, interdição, cancelamento do registro, e/ou multa;

*XV – **rotular** alimentos e produtos alimentícios ou bebidas bem como medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de **higiene**, cosméticos, perfumes, correlatos, **saneantes**, de correção estética e quaisquer outros contrariando as normas legais e regulamentares;*

Pena – advertência, inutilização, interdição e/ou multa”.
(destacamos).

17 - RELCOM
17- 01495/2012

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0326-12

Folha nº 56 do proc.
nº 01-326 de 20 12
ep
Lillian Bueno Alba
RF 10.933 - SGP-12

É oportuno destacar que o Ministério da Saúde, por meio da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, editou a Resolução RDC nº 256, de 19 de setembro de 2005, que assim dispõe:

“Art. 1º Esta Resolução abrange produtos ou substâncias com características fortemente ácidas ou fortemente alcalinas – tais como ácido muriático (ácido clorídrico), soda cáustica (hidróxido de sódio), potassa cáustica (hidróxido de potássio) - e outros com propriedades fortemente cáusticas ou corrosivas.

Art. 2º A partir de 1º de março de 2006, fica proibido fabricar, vender, fracionar, expor à venda, armazenar, ceder ou qualquer outra forma de entregar ao consumo da população em embalagens de vidro, sacos plásticos ou quaisquer outras de fácil ruptura, os produtos ou substâncias abrangidos por este regulamento.

Art. 3º As situações em desacordo com o disposto nesta Resolução, constituem infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, c/c Decreto-lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 e demais normas cabíveis”. (destacamos).

Vale frisar que a Resolução RDC nº 40, de 5 de junho de 2008, aprova o regulamento técnico para produtos de limpeza e afins, o qual, em seu Anexo II, descreve as características necessárias para a rotulagem de produtos de limpeza e afins (vide folhas 29 dos autos). Ademais, os itens 9 e 10 da resolução determinam expressamente que:

“9. As embalagens e tampas dos produtos compreendidos neste Regulamento devem ser em todas suas partes resistentes a fim de manter as propriedades do produto e impedir rupturas e perdas durante o transporte, armazenamento e manipulação.

10. As embalagens que tenham uma forma que possa atrair ou exaltar a curiosidade de crianças por ter semelhança com brinquedos que estas habitualmente utilizem, devem contar com um lacre de segurança para evitar que possam ter acesso ao produto, ou conter algum componente que impeça a ingestão do mesmo”.

Vê-se que a proposta ora em análise visa regradar a matéria de forma mais restritiva que a norma federal, exigindo sempre que a embalagem de soda cáustica líquida e água sanitária seja feita em plástico rígido, opaco, reforçado, de difícil ruptura, hermético e com tampa de dupla segurança, capaz de proteger o acesso de crianças a esses produtos. Já a norma



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0326-12

Folha nº 57 do proc.
nº 01-326 de 20 12
ep
Lillian Bueno Alba
RF 10.933 - SGP-12

federal veda a comercialização em embalagens de vidro, sacos plásticos ou outros de fácil ruptura e exigem o lacre de segurança tão somente nos casos em que *"tenham uma forma que possa atrair ou exaltar a curiosidade de crianças por ter semelhança com brinquedos que estas habitualmente utilizem"* (vide RDC nº 40, de 5 de julho de 2008). Destarte, o projeto em estudo é mais severo que as normas federais em vigor.

Em assuntos relativos à proteção ao meio ambiente e defesa da saúde pública, ambos inseridos também na competência legislativa concorrente e administrativa comum de todos os entes federativos, o Supremo Tribunal Federal tem entendido que há competência legislativa municipal se o projeto legal for mais restritivo, ou seja, se visar maior proteção aos cidadãos e/ou maior punição aos infratores.

É o que se depreende de trecho transcrito no julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 109 (Relator Ministro Ricardo Lewandowski. DJ 22/04/2009):

"Em matéria de proteção à saúde e de defesa do meio ambiente, a competência legislativa é concorrente, a teor do art. 24, VI e XII, da Constituição.

De outro lado, também, a defesa da saúde, conforme estabelece o art. 196 da Carta Magna é competência do Estado genericamente compreendido. Portanto, não é apenas da União, mas também dos Estados-membros, do Distrito Federal e dos Municípios.

Por fim, como bem ressaltai, em voto oral, quando do julgamento da ADI 3.937-MC/SP, Rel. Min. Marco Aurélio,

"tenho defendido, não apenas em sede acadêmica, mas também em algumas decisões que proferi já na Corte Estadual a qual pertenci, como também tive oportunidade de manifestar esse entendimento nesta Suprema Corte, no sentido de que, em matéria de proteção do meio ambiente e em matéria de defesa da 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". (grifamos)

Como vimos, no caso em estudo, o projeto legal é mais restritivo ao descrever exatamente como deverão ser todas as embalagens para comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária.

Apenas no que tange às penalidades aplicáveis aos infratores, a previsão da Lei Federal é de sanção mais severa caso não se cumpra o determinado pelas resoluções do Ministério da Saúde.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0326-12

Folha nº 58 do proc.nº 01-326 de 20 12Lillian Bueno Alba
RF 10.933 - SGP-12

Com efeito, no que se refere à pena de multa, assim dispõe a referida Lei Federal nº 6.437/77, aplicando sanções ainda mais severas que aquelas ora estimadas na propositura em análise:

“§ 1º A pena de multa consiste no pagamento das seguintes quantias: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

I - nas infrações leves, de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais); (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

II - nas infrações graves, de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais); (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

III - nas infrações gravíssimas, de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) a R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais). (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 2º As multas previstas neste artigo serão aplicadas em dobro em caso de reincidência. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

Art. 4º As infrações sanitárias classificam-se em:

I - leves, aquelas em que o infrator seja beneficiado por circunstância atenuante;

II - graves, aquelas em que for verificada uma circunstância agravante;

III - gravíssimas, aquelas em que seja verificada a existência de duas ou mais circunstâncias agravantes.

Art. 6º Para a imposição da pena e a sua graduação, a autoridade sanitária levará em conta:

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”.

Por versar sobre matéria relativa à política municipal de meio ambiente, é obrigatória a convocação de pelo menos duas audiências públicas durante a sua tramitação pela Câmara, nos termos do art. 41, VIII, da Lei Orgânica Municipal.

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0326-12

Folha nº 59 do proc.nº 01-326 de 20 12Lillian Bueno Alba
RF 10.933 - SGP-12

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.

Ante todo o exposto, somos pela **LEGALIDADE**. No entanto, com vistas a adequar o projeto à multa mais severa prevista na Lei Federal, sugerimos o Substitutivo a seguir.

SUBSTITUTIVO Nº **DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA
E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0326/12.**

Dispõe sobre a embalagem para a comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º A comercialização de soda cáustica líquida (hidróxido de sódio, NaOH) e água sanitária (hipoclorito de sódio, NaClO) no varejo só será permitida quando feita em embalagem plástica rígida, opaca, reforçada, de difícil ruptura, hermética, com tampa de dupla segurança à prova de abertura por crianças, de forma a garantir que não seja aberta mesmo após a sua primeira abertura.

Parágrafo único. Esta embalagem deve conter advertência, em destaque, informando do risco de intoxicações graves com possibilidade de óbito.

Art. 2º Aos infratores desta Lei serão aplicadas as seguintes sanções:

I - advertência;

II - apreensão do produto;

III - multas, de acordo com o artigo 2º, § 1º, da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977; e

IV - interdição do estabelecimento.

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

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0326-12

Folha nº 60 do proc.
nº 01-326 de 20 12
ep
Lillian Bueno Alba
RF 10.933 - SGP-12

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação.

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

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 12/09/12.

[Signature]
ARSELINO TATTO

ABOU ANNI

[Signature]
ADOLFO QUINTAS

[Signature]
CELSO JATENE

[Signature]
EDIR SALES

JOSÉ AMÉRICO

[Signature]
MARCO AURÉLIO CUNHA

[Signature]
QUITO FORMIGA

[Signature]
SANDRA TADEU *relatora*

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 14/09/12

Pág. 101 Col. 12

Conferido 

Lillian Bueno Alba

RF 10.933

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

Em 14/09/12

Lillian Bueno Alba

RF 10.933

RECEBIDO

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

Em 17/09/12 às 12:52

Sandra Paula T. S. Horie
Técnico Administrativo
RF. 11.402

Ào Vereador / À Vereadora

KAMILA

Para retatar:
Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia.

Em 17/09/12

Presidente

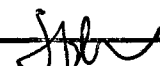
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do RI.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue anexo, nesta data documento rubricado

sob nº 61, 62 e folha de informação nº

em 17/09/12

Nome 

RF SGP-12

Sandra Paula T. S. Horie
Técnico Administrativo
RF. 11.402



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Folha nº 61 fls. 65Processo nº 0326/2012Sandra Paula T. S. Horie
RF. 11.402 - SGP-1216 - PAR
16- 01554/2012

PARECER Nº DA COMISSÃO DE TRÂNSITO,
TRANSPORTE, ATIVIDADE ECONÔMICA, TURISMO, LAZER E GASTRONOMIA
SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0326/2012.

O projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Gilberto Natalini (PV), dispõe sobre a embalagem para a comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária e dá outras providências.

De acordo com a propositura, a comercialização de soda cáustica líquida (hidróxido de sódio, NaOH) e água sanitária (hipoclorito de sódio, NaClO) no varejo só será permitida quando feita em embalagem plástica rígida, opaca, reforçada, de difícil ruptura, hermética, com tampa de dupla segurança à prova de abertura por crianças, de forma a garantir que não seja aberta mesmo após a sua primeira abertura.

A embalagem deve conter advertência, em destaque; informando do risco de intoxicações graves com possibilidade de óbito.

Depreende-se da justificativa do autor que a propositura tem como objetivo a prevenção de acidentes domésticos provocados por soda cáustica e produtos assemelhados. Pesquisas realizadas por especialistas revelam significativo número de internações médicas na rede pública de saúde brasileira devido aos acidentes causados pelo manuseio e ingestão, principalmente pelas crianças, de soda caustica e água sanitária.

A Digníssima Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa posicionou-se pela legalidade da propositura, nos termos do substitutivo em que ajusta o projeto, aplicando multa mais severa, em conformidade com as penalidades previstas na Lei Federal nº. 6.437 de 20/08/77 que configura infrações à legislação sanitária federal.

Em face do exposto e considerando que o projeto se propõe a proteger e zelar pela saúde e integridade física dos cidadãos paulistanos, estabelecendo especificações visando o adequado acondicionamento e manuseio de produtos tóxicos que ofereçam risco à população, a Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia é **favorável** à aprovação do projeto nos termos do **substitutivo** da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e gastronomia, em 17/10/12

17 - RELCOM
17- 01574/2012



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

ANTONIO CARLOS RODRIGUES

AURÉLIO NOMURA

DAVID SOARES

GOULART

Ilivura

KAMIA
(Kulater)

RICARDO TEIXEIRA

SENIVAL MOURA

PL 0326/2012

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 18 / 10 / 12

Pág. 60 Col. 02

Conferido Sandra Paula S. Horde
Técnico Administrativo
RF. 11.402

A Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher

Em 18 / 10 / 12

Elaine Gonçalves Gavioli
RF. 100.467

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 18-10-2012 às 13 h

Ana Lúcia de Oliveira Sousa
Assistente Parlamentar
RF. 100.823

Ao Vereador / A Vereadora

Claudio Prado

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

Em 31 / 10 / 2012

Presidente

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

Redistribuído

Ao Vereador / A Vereadora

Milton Ferreira

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

Em 27 / 11 / 12

Presidente

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

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segue juntado, nesta data documento rubricado

sob nº 63 e folha de informação nº

em 17/12/2012

Nome Ana Lúcia de Oliveira Sousa

RF Assistente Parlamentar

RF. 100.823

SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 63

do Processo 01-0326/2012

02/01/2013

Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF.: 100823

À
SGP.33
Para arquivamento.
No termos do artigo 275 do Regimento Interno
São Paulo, 02/01/2013.

Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF.: 100823

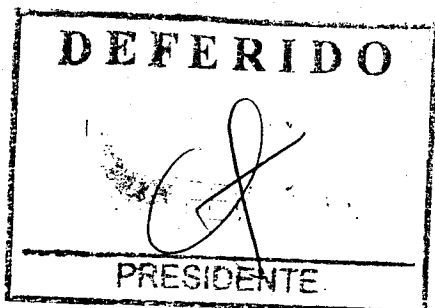
MFN 123655

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Processo encerrado com	63 folhas.
Arquivado em	08/01/2013
Eduardo F. Filho	

Eduardo Flório Filho
RF 11.175 - SGP-33

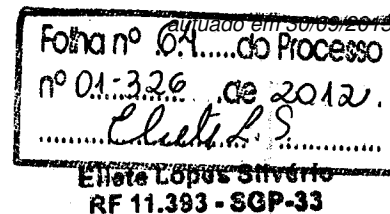
Segue(m) Juntado(s), nesta data,	
documento(s) rubricado(s) sob	
nº 64	folha de Informação
sob nº 65	11/03/2013
Elite L.S.	

Elite Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

REQUERIMENTO Nº 10/2013



00:00:00.

fls. 70

13 - RDS
13- 00069/2013

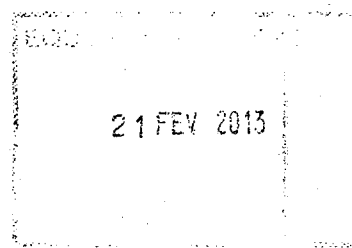
REQUEIRO, nos termos regimentais, o desarquivamento das seguintes proposições de autoria do vereador Gilberto Natalini (PV):

Projetos de Lei (PL): 327/2012; 326/2012; 278/2012; 237/2012; 225/2012; 197/2012; 178/2012; 124/2012; 110/2012; 103/2012; 85/2012; 73/2012; 65/2012; 49/2012; 26/2012; 620/2011; 619/2011; 609/2011; 598/2011; 578/2011; 577/2011; 560/2011; 502/2011; 478/2011; 448/2011; 447/2011; 405/2011; 390/2011; 379/2011; 316/2011; 150/2011; 51/2011; 429/2010; 342/2010; 278/2010; 178/2010; 106/2010; 91/2010; 675/2009; 449/2009; 241/2009; 200/2009; 159/2009; 545/2008; 541/2008; 415/2008; 378/2008; 275/2008; 619/2007; 533/2007; 286/2007; 690/2006; 682/2006; 665/2006; 376/2004; 260/2004; 794/2003; 728/2003; 698/2003; 601/2003; 468/2003; 396/2003; 362/2003; 186/2003; 48/2003; 231/2002.

Projetos de Resolução (PR): 3/2010; 2/2010; 06/2007; 03/2007; 11/2007; 18/2006; 08/2004; 25/2003.

Projetos de Emenda à Lei Orgânica (PLO): 19/2001.

DALTON SILVANO
Líder da Bancada do Partido Verde (PV/SP)



CNP - SEP-22 - 20/02/2013 - 10:56 - 003319 - 1/1

Matéria PL 326/2012. O arquivo migrado do ECM não contém assinaturas.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

fls. 71

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº 01-326 de 20 12, 11, 03, 2013 (a) Elito LS

Elito Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0069/2013.

07/03/2013

SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0069/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

11/03/2013

ADRIANA DE FRANÇA SILVA
Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

RECEBIDO EM SGP-22

10/03/13

CARLOS ROBERTO DA SILVA
Secretário de Apoio Legislativo
SGP.2

A Comissão de:

SAÚDE

03, 04, 13,

CARLOS ROBERTO DA SILVA
Secretário de Apoio Legislativo
SGP.2

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

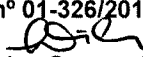
Em 08.04.13 às 14h


Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF. 101123

Ad Vereador / A Vereadora
Fabíola Zegheria
Para relatar:
Saída da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 09.04.13

Obs. O prazo para a Comissão é de 8 dias, nos
termos do § 3º artigo 65 do RI.

FL. Nº 66
Proc. nº 01-326/2012


Liliane Jun Ogura – RF: 11.095
Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA.
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 15 DE MAIO DE 2013

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Boa tarde a todos. Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 3ª audiência pública do ano de 2013.

Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço: www.camara.sp.gov.br, link Auditórios On-Line.

Passemos ao primeiro item da pauta: PL 253/2011, do Vereador David Soares, que dispõe sobre a criação do programa de proteção à saúde e higiene do recém-nascido, cria o auxílio pós-parto para o recém-nascido, e dá outras providências.

Não há oradores inscritos. Dou por encerrada a primeira audiência pública referente ao PL 253/2011.

Passemos ao próximo seguinte: PL 493/2011, de autoria do Vereador Adilson Amadeu, que dispõe sobre a proibição de expositores de embalagens de cigarros e outros produtos derivados em estabelecimentos comerciais no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

Com a palavra o Sr. Antero José Pereira, do Sindicato da Indústria de Panificação e Confeitaria de São Paulo.

O SR. ANTERO JOSÉ PEREIRA – Boa tarde. Sou Presidente do Sindicato da Indústria de Panificação e Confeitaria de São Paulo.

Vim me colocar contrário a esse projeto do nobre Vereador Adilson Amadeu que proíbe os expositores da venda de cigarros. No Município de São Paulo temos 4 mil padarias e, aproximadamente, 8 mil bares e todos são pequenos comércios, na maioria, de micro e pequenos empresários.

A proibição da exposição de cigarros entrará também em conflito com o produto contrabandeado. Uma vez que não houver expositores e tivermos de vender o nosso cigarro por baixo do balcão, o consumidor poderá duvidar se o produto é legal ou contrabandeado, porque o que se vende escondido é contrabando. Hoje, 30% do cigarro vendido, em todo o Brasil, procede desse contrabando, principalmente, daquele que vem do Paraguai.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

FL. Nº 68

Proc. nº 01-326/2012

Liliane Jun Ogura – RF: 11095

Técnico Administrativo

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 68 DE 8

Uma vez que não vou poder expor o produto, ele terá de ficar escondido. Normalmente o expositor fica localizado em cima, à vista - acho que todos conhecem as padarias -, uma vez escondido, terei de buscá-lo embaixo de um balcão. Da mesma forma, sei lá se o meu representado estará adquirindo esse produto, uma vez que teremos de vender escondido mesmo, legal ou ilegalmente também.

Fica essa dúvida para nós, por isso somos contrários.

Aumentará também a tendência da ilegalidade. Certamente, não tendo um expositor, isso já acontece em muitos locais, vamos ter a barraquinha do camelô – que nenhum deles é legalizado – vendendo cigarro contrabandeado, à vista do consumidor, na porta da padaria ou do barzinho enquanto eu, comerciante, legalmente estabelecido, pagando meus impostos e meus direitos, não vou ter condições de fazer isso.

Também já temos uma lei federal que regulamenta toda publicidade de cigarros, sua venda, em estabelecimentos comerciais.

Era isso. Estamos nos posicionando contrários a essa lei, porque, certamente, trará mais confusão, ou seja, mais malefícios do que benefícios para o consumidor, porque já temos diversas leis que regulamentam a exposição e a venda de cigarros.

Já houve um projeto estadual que não passou. Foi vetado, inclusive, pelo Governador. Parece-me que era inconstitucional ou algo parecido.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Gostaria de anunciar a presença da Vereadora Juliana Cardoso, membro da nossa Comissão.

Com a palavra o Sr. Carlos Hoty.

O SR. CARLOS HOTY - Sras. Vereadoras, público presente, sou Assessor do Vereador Adilson Amadeu, proponente deste PL.

Ouvi e registrei os comentários do Sr. Antero, Presidente do Sindicato. O projeto, na verdade, quer inibir a venda do cigarro. O legislador entendeu que o expositor estaria facilitando isso. Ele está lá, existem propagandas e não sei se, de repente, as empresas de

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

FL. Nº 69
Proc. nº 01-326/2012

Liliane Jun Ogura – RF: 11095
Técnico Administrativo

REUNIÃO: 13543 DATA: 15/05/2013 FL: 69 DE 8

cigarro ajudam as padarias em algum sentido para montar o caixa - porque normalmente eles ficam no caixa. Não sei se é para uma compra de impulso ou algo parecido.

O projeto foi elaborado pensando nesse sentido. É para tentar coibir. Da mesma forma que houve uma legislação que previa a impressão de fotos no maço de cigarro, fotos chocantes para tentar coibir a venda e o consumo. O projeto dos expositores para tirar essa propaganda e os cigarros da vista do consumidor também vem nesse sentido.

O que foi dito aqui será levado ao Vereador Adilson Amadeu. Quem sabe, de repente, poderemos apresentar um substitutivo.

Era isso, Sra. Presidente.

O SR. ANTERO JOSÉ PEREIRA – Como falei, a maioria das padarias, dos bares e quem vende cigarros são micro e pequenas empresas. Se é para não ser vendido, então, proibam a fabricação de cigarros. Uma vez que o produto é legal, que está a venda e os pontos comerciais que mais o vendem são as padarias e os bares, certamente, sairiam muito prejudicados em não ter o expositor para vender sua mercadoria legalmente.

As companhias de cigarro fornecem os expositores, assim como outras fornecem o *display* para colocar salgadinhos, outras para bolachas e outros mais. Mas é de primordial importância mantermos e queremos continuar vendendo o produto, porque trata-se de pequenas empresas, que vendem um produto legal, permitido pela nossa legislação e precisam da venda desse produto também para sua sobrevivência.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Não há oradores inscritos. Dou por encerrada a primeira audiência pública referente ao PL 493/2011, do Vereador Adilson Amadeu.

Passemos ao próximo item da pauta:

PL 326/2012, do Vereador Natalini, que dispõe sobre a embalagem para comercialização de soda cáustica líquida, água sanitária e dá outras providências. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 1ª audiência pública referente ao 3º item da pauta,

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 70 DE 8

FL. Nº 70

Proc. nº 01-326/2012

Liliane Jun Ogura – RF: 11095

Técnico Administrativo

PL 326/2012.

Registramos a chegada do Vereador Natalini.

Passamos ao 4º item, PL 50/2013, do Vereador Eduardo Tuma, que dispõe sobre a obrigatoriedade de acompanhantes para pacientes menores de 18 anos em consultas e exames nas unidades de saúde do Município de São Paulo e dá outras providências. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 1ª audiência pública referente ao 4º item da pauta, PL 50/2013.

Passamos ao 5º item, PL 242/1997, do Vereador Wadih Mutran, dispõe sobre a obrigatoriedade de utilização de luvas descartáveis por funcionários que manipulam todo e qualquer tipo de alimento ou matéria prima nos laticínios localizados no Município de São Paulo e dá outras providências. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 2ª audiência pública referente ao 5º item da pauta, PL 242/1997.

Passemos ao 6º item, PL 225/2009, do Vereador Francisco Chagas, dispõe sobre a obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde de aplicar gratuitamente a vacina contra o HPV, Papiloma Vírus Humano, para as mulheres que necessitem de imunização e dá outras providências. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 2ª audiência pública referente ao 6º item da pauta, PL 225/2009.

Passemos ao 7º item, PL 05/2011, de vários autores, altera a redação do artigo 90 da lei 13.725, de 09 de janeiro de 2004, com a finalidade de determinar a responsabilização do profissional indicado no requerimento de instrução no Cadastro Municipal de Vigilância, acerca das condições sanitárias do estabelecimento e dá outras providências.

O SR. NATALINI - Sra. Presidente, gostaria de saber quem são os autores.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Solicito a Vera que responda.

A SRA. VERA – Os vários autores são: Noemi Nonato, Milton Ferreira, Aurélio Miguel, Paulo Frange, Jamil Murad, Natalini e José Américo.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) - Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 2ª audiência pública referente ao 7º item da pauta, PL 05/2011.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 71 DE 8

FL. Nº 71

Proc. nº 01-326/2012.

Liliane Jun Ogura – RF: 11095

Técnico Administrativo

Passemos ao 8º item, PL 15/2011, dos Vereadores Floriano Pesaro, Mara Gabrielli e Marta Costa, garante o acesso das pessoas com deficiência aos espetáculos de obras culturais beneficiados por recursos da lei municipal de incentivo à cultura e dá outras providências. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 2ª audiência pública referente ao 8º item da pauta, PL 15/2011.

Passemos ao 9º item, PL 296/2011, do Vereador Eliseu Gabriel, que obriga a Prefeitura do Município de São Paulo a realização do exame de ecocardiografia fetal nas gestantes atendidas pela rede municipal de Saúde. Não há oradores inscritos. Damos por encerrada a 2ª audiência pública referente ao 9º item da pauta, PL 296/2011.

O SR. NATALINI – Sra. Presidente, com a anuência de V.Exa., sei que não estamos numa reunião ordinária da Comissão, mas só a título de informe, eu, V.Exa. e o Vereador Ari Friedenbach ficamos incumbidos pelos colegas da Comissão de Saúde, de fazermos uma subcomissão para analisar a reforma do Código Sanitário da cidade de São Paulo. V.Exa. já designou a assessoria, o Vereador Ari Friedenbach, já fizeram reunião com os assessores, já conversamos por mais de uma vez, eu, V.Exa. e o Vereador Ari, e quero informar a todos, com a anuência de V.Exas. e já conversei ontem com o nosso Presidente, Vereador Calvo, que vamos no dia 03 de junho, Semana do Meio Ambiente, às 9h, no Auditório Prestes Maia, fazer uma mesa redonda para levantar subsídios para o trabalho que vamos realizar de estudo técnico do Código Sanitário.

Para essa mesa redonda vamos convidar, de comum acordo com os membros da subcomissão, o Deputado Carlos Neder, que foi o autor da lei da reforma do Código Sanitário anteriormente; um representante da Covisa; um representante da Secretaria de Meio Ambiente do Estado; um representante da Secretaria do Verde e Meio Ambiente do Município e um professor de saúde ambiental, da Faculdade de Saúde Pública, que está sendo indicado pela direção.

Então só para convidar os presentes, dia 03 de junho, às 9h, no Plenário Primeiro de Maio, essa reunião que vai ser ainda convalidada pela Comissão, se Deus quiser, vamos

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

FL. Nº 72

fls. 79

Proc. nº 01-326/2012

Liliane Jun Ogura – RF: 11095

Técnico Administrativo.

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 72 DE 8

fazer a instalação na semana que vem, mas já estou avisando porque não podemos perder tempo. E o Código Sanitário, como já constatamos, é muito grande, complexo e é difícil o trabalho para apresentar um anteprojeto para que a Comissão de Saúde possa endossar.

Era isso. Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Nada mais havendo declaro encerra a audiência pública.

Convoco todos para a próxima reunião ordinária a ser realizada no dia 22 de maio, às 13h, no Salão Nobre.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

REUNIÃO: 13543

DATA: 15/05/2013

FL: 73 DE 8

FL. Nº 73

Proc. nº 01-326/2012

h. q.
Liliane Jun Ogura – RF: 11095
Técnico Administrativo

Segue anexo nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sim sob folha(s)
nº 74.00109 Em 27/08/13

Vera Nicé Rodrigues
RF. 101.128 - Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 74
do processo nº 01-326/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: NATALINI

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 26-06-13

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado

13722

O SR. PRESIDENTE (Natalini) - Boa tarde. Aguardamos o tempo regulamentar de 15min para a chegada dos Srs. Vereadores. Presentes o Vereador Gilberto Natalini, que preside esta audiência; a Vereadora Noemi Nonato e a Vereadora Juliana Cardoso.

Como não há necessidade de quórum qualificado, de quatro Vereadores, para realização de audiência pública, poderemos realizar os trabalhos com os presentes, conforme Regimento Interno desta Câmara.

Na qualidade de Presidente em exercício da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da sétima audiência pública do ano de 2013. Na sequência desta, haverá a realização da oitava audiência pública que tem como tema: "Rede de Atenção Básica e Hospital Pérola Byington."

Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço: www.camara.sp.gov.br, link Auditórios On-Line.

Iniciaremos pela audiência dos projetos de lei, que são 11. Quem quiser se manifestar, deve se inscrever com a nossa Assessoria.

O primeiro projeto é o PL 295/2011 do Vereador David Soares, que altera a lei 11.250, de 01 de outubro de 1992, com a finalidade de incluir pessoas com outras deficiências que não estão inclusas na referida lei, e dá outras providências (ref. à concessão de isenção de pagamento de tarifa nas linhas urbanas do sistema de transporte coletivo do Município)

Não há nenhum inscrito. Consideramos realizada a audiência pública do PL 295/2011.

O próximo projeto é o PL 522/2011 do Vereador Francisco Chagas, que dispõe da obrigatoriedade de nutricionista nas Unidades Básicas de Saúde.

Não há nenhum inscrito. Consideramos realizada a audiência pública do PL 522/2011.

O próximo projeto é o PL 587/2011 do Vereador Chico Macena, que cria o programa "Kit de higiene bucal infantil", dispõe sobre a obrigatoriedade na concessão pelo Poder Executivo Municipal de kit de higiene bucal, e dá outras providências.

Não há nenhum inscrito. Consideramos realizada a audiência pública do PL 587/2011.

O próximo projeto é o PL 167/2012 do Vereador Dalton Silvano, que institui programa social "Saúde Móvel" para ampliar o atendimento da criança e adolescente, e dá outras providências.

Não há nenhum inscrito. Considero realizada a audiência pública do PL 167/12.

Quinto item da pauta: PL 366/12, Vereador Aurélio Nomura, PSDB. Dispõe sobre a alteração da Lei 12.365, de 13 de junho, de 1997 e dá outras providências. Referente ao atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, pronto atendimento e redes conveniadas.

Pergunto se há alguém inscrito que queira se manifestar sobre o projeto. (Pausa)
Não havendo inscrição, considero realizada a audiência pública do PL 366/12.

Sexto item da pauta: PL 380/12, Vereador Goulart, PSD. Abro inscrição para se manifestar sobre o projeto de lei. Há inscritos. Chamo a Sra. Nazeli Cabral, assessora do Vereador Goulart.

A SRA. NAZELI CABRAL – Boa tarde, Sr. Presidente. Sou assistente do mandato do Vereador Goulart. Estou aqui para dizer que o projeto de lei - que dispõe sobre a realização de exame odontológico ocupacional obrigatório para avaliação da capacidade laborativa no âmbito da administração pública municipal e dá outras providências -, ele nos chegou através de sugestão da Dra. Eliete Domingues, que é professora da matéria, com trabalho defendido na universidade sobre o assunto. E ela está aqui, hoje, para dizer da importância que o exame periódico odontológico tem na vida do trabalhador. Da mesma forma que, hoje, nós trabalhadoras temos obrigatoriedade de exames ginecológicos, papanicolau, e outros de saúde

para admissão e periodicamente, também o exame odontológico laboral é muito importante para a saúde do trabalhador e daqueles que convivem com aquele que trabalha.

Queria apenas registrar que o projeto foi encaminhado ao departamento odontológico e médico da Casa, que se manifestou pela oportunidade e pela importância do projeto através da manifestação dos Doutores Maurício Karat e Roberto Assad.

O que me cabia antecipar era isso. Aguardo as considerações da Dra. Eliete e Dra. Neide, que estão presentes e irão se manifestar.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nós é que agradecemos. Chamo então a Dra. Eliete Dominguez Camanho, cirurgião dentista, para suas considerações sobre o projeto.

A SRA. ELIETE DOMINGUEZ CAMANHO – Boa tarde, Presidente e a todos. Vamos agradecer a importância desta Casa de ressaltar a odontologia do trabalho dentro da saúde pública do Município. Sabemos que dentro da saúde ocupacional há os exames médicos ocupacionais e nessa reestruturação do prontuário da saúde do trabalhador estamos pedindo a inclusão da odontologia ocupacional, que visa primordialmente prevenção, monitoramento e rastreamento de doenças que podem acometer os nossos trabalhadores. Através de exames periódicos vamos conseguir detectar quais são as patologias, as doenças do trabalhador e preveni-las.

A capacitação dos nossos colegas pode se dar pela escola de saúde do Município, e temos dentro dos nossos estudos representações e certezas de que uma vez a bactéria na cavidade bucal, ela tem possibilidade – devido às atividades – de adentrar o organismo e assim termos diversas manifestações. Uma delas é um trabalho do INCOR, realizado em 2008, mostrando que 20% das endocardites bacterianas vão levar a comprometimento cardiovascular; assim como nascimentos de bebês prematuros, dentre tantas outras patologias.

Para finalizar, falemos do câncer labial, que é o de quinta maior incidência na cavidade bucal e se encontra a esmo, até o momento, porque não existe no processo de saúde do trabalhador o seu rastreamento. Aqueles que estão expostos ao sol estão sob esse risco.

Gostaria muito de contar com a colaboração de todos, e agradeço pela minha participação.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nós é que agradecemos. Chamo agora a Dra. Neide Aparecida Sales Biscuola, cirurgião dentista, falando sobre o PL 380/12.

A SRA. NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA – Boa tarde. Sou formada em Odontologia, sou servidora do Município de São Paulo, aposentada e a minha militância é dentro do controle social. Necessitamos, neste momento, de construir a saúde ocupacional do Município de São Paulo.

Quando havia o antigo departamento DEMED, tínhamos o médico do trabalho, enfermeira do trabalho, cirurgião dentista que não era do trabalho, que agora tem especialidade em Odontologia do Trabalho, fazendo exames periódicos e admissionais. Hoje, no Município de São Paulo na área da Saúde, estamos com 1/3 dos servidores municipais, os outros 2/3 são feitos pelas organizações sociais. Deixou-se de construir um departamento para a promoção da saúde do servidor municipal, que tem uma política nacional, que é dada na mesa nacional de negociação. Essa mesa nacional está baseada naquela do Município, que aconteceu nos anos 2002/2003 – SINPE – Sistema de Negociação Permanente. Depois disso a União fez o seu Plano de Saúde do Trabalhador da União, para isso os municípios, através do protocolo nº 8 de 2003; o nosso Estado ainda não fez; e o Município ainda não tem.

Estamos sugerindo que agora, com a oportunidade de ter exames obrigatórios, que continuam sendo obrigatórios de acordo com a lei – lei municipal 81.142 de mil novecentos e bolinha – há necessidade de trabalharmos na atenção básica a saúde do servidor. Também criar um prontuário ocupacional porque se hoje formos ao Departamento de Assistência à Saúde do Servidor – DASS, nós não temos esse prontuário, não há nexos em relação às doenças ocupacionais relacionadas com a cavidade bucal. Nós nunca tivemos o profissional nessa área. Portanto, é muito importante que aproveemos o projeto para que tenhamos em nosso Departamento cirurgião dentista do trabalho, que possa fazer exames periódicos,

Folha nº 79
do processo nº 01-326/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 87

admissional e demissional para que tenhamos um prontuário obrigatório e legítimo.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Muito obrigado. Não há mais inscritos para se manifestar. (Pausa) Considero realizada a audiência pública do PL 380/12, Vereador Goulart.

Sétimo item: PL 134/10, Vereador Floriano Pesaro, PSDB. Dispõe sobre controle e fiscalização de poluição sonora gerada por atividades exercidas em imóveis de uso residencial e não residencial e pela realização de eventos públicos, inclusive em logradouros. Impõe penalidades e dá outras providências.

Há alguém inscrito para falar sobre o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública do PL 134/10.

Oitavo item da pauta: PL 253/11, Vereador David Soares, dispõe sobre a criação do Programa de Proteção à Saúde, Higiene do recém-nascido, cria o Auxílio Pós-Parto Recém-nascido e dá outras providências.

Há alguém inscrito para comentar o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública sobre o PL 253/11.

Nono item da pauta: PL 493/11, Vereador Adilson Amadeu, dispõe sobre a proibição de expositores de embalagens de cigarros e outros produtos derivados em estabelecimentos comerciais no âmbito do Município de São Paulo e dá outras providências.

Está inscrito o Sr. Júlio Ribeiro, do Sindicato da Panificação. Convido-o para usar a palavra regimentalmente.

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Obrigado. Boa tarde a todos. Sou Júlio Ribeiro, do Sindicato da Panificação. Já nos manifestamos contrariamente a este projeto na primeira audiência pública e mantemos nossa posição nesta por dois motivos: o projeto sofre de vício de constitucionalidade, ou seja, ele vai de encontro às leis federais que regulam o assunto. Portanto, um projeto inconstitucional vai causar um prejuízo à ordem jurídica nacional. A lei nacional permite a exposição dos cigarros desde com o símbolo de advertência, o que hoje é cumprido por todas as padarias e estabelecimentos que vendem o produto.

Em segundo lugar, este projeto, da forma como está, pode estimular - e aí é muito

mais prejudicial do que é hoje – o cigarro clandestino na medida em que o cigarro não vai estar a vista do consumidor, ele vai estar escondido embaixo do balcão, pode estimular o comércio de cigarros importados do Paraguai, que são muito mais prejudiciais à saúde do que os cigarros comercializados hoje em dia.

Existe um substitutivo a este projeto que foi apresentado que permite a exposição do cigarro sem a propaganda nos expositores. O Sindicato da Panificação apoia este substitutivo.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – De quem é esse substitutivo?

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Da Bresi (?)

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Mas esse substitutivo veio ao projeto?

O SR. JÚLIO RIBEIRO – Ele foi encaminhado no projeto. Não sei se está junto. Ele foi apresentado. Nós apoiamos esse substitutivo porque ele permite a exposição do cigarro sem a propaganda.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Agradecemos o Sr. Júlio Ribeiro pela participação.

Não havendo mais inscritos, declaro encerrada a segunda audiência pública do PL 493/11, do Vereador Natalini.

Próximo item da pauta, PL 318/12, do Vereador Aurélio Nomura, que dispõe sobre a instituição de programa e criação de unidade móvel para atendimento médico-veterinário, e dá outras providências.

Há alguém inscrito para comentar o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos, consideramos realizada a audiência pública sobre o PL 318/12.

Próximo item da pauta, PL 326/12, do Vereador Natalini, dispõe sobre a embalagem para a comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária, e dá outras providências.

Há alguém inscrito para comentar o projeto? (Pausa) Não havendo inscritos,

consideramos realizada a audiência pública sobre o PL 326/12.

Terminada a pauta dos projetos, consideramos encerrado o primeiro ponto de pauta desta reunião de hoje da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher.

Passaremos para segunda parte da pauta. Discussão sobre a Rede de Atenção Básica. São convidados para esta discussão a Secretaria Municipal de Saúde e a direção do Hospital Pérola Byington.

Convido para compor a mesa os Srs. Jorge Harada, Coordenador de Atenção Básica da SMS; Cecília Tomiko Nobumoto, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal de Saúde; Flávio Albieri, assessor técnico; Jefferson Drezett, coordenador do Ambulatório de Violência Sexual e de Aborto Legal do Hospital Pérola Byington; e André Luiz Malavasi, Diretor Médico do Hospital Pérola Byington; Luiz Henrique Gebrim, Diretor-Geral do Hospital Pérola Byington. A Sra. Maria Helena está representando a área de regulação.

A Vereadora Noemi foi a autora do requerimento para realizarmos esta discussão. Tem a palavra a nobre Vereadora Noemi.

A SRA. NOEMI NONATO – Boa tarde a todos.

Sr. Presidente, considerando a relevância do tema para a população paulistana, a Lei 14.074, de 2005, de minha autoria que institui no âmbito de cada Unidade Básica de Saúde o atendimento especializado na prevenção de câncer e dá outras providências.

Considerando a recente visita desta comissão ao hospital Pérola Byington, na qual foi aventada a possibilidade de ser oferecida pelo referido hospital, uma capacitação para aperfeiçoamento do diagnóstico e encaminhamento dentro das condições necessárias ao tratamento cirúrgico das mulheres vítimas de câncer.

Requeiro a deliberação desta Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher para realização de debate, no dia 26 de Junho próximo, sobre a Saúde da Mulher, mais especificamente sobre câncer de mama e colo do útero.

Requeiro ainda que seja convidado o Prof. Dr. Jefferson Drezett, o Prof.º Dr. Luiz

Henrique Gebrim, ambos do Hospital Pérola Byington e um representante da Secretaria Municipal de Saúde. Sala das Comissões, 23 de maio de 2013. Vereadora Noemi Nonato.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Como vocês ouviram, no requerimento da Vereadora Noemi Nonato, a Comissão de Saúde fez uma visita ao Hospital Pérola Byington, ouvimos uma apresentação da direção do hospital sobre o trabalho deles, particularmente, na questão do atendimento das mulheres vítimas de violência e lá houve uma interpretação de que era preciso um melhor entrosamento entre a atividade do hospital e a rede básica de saúde não só na questão da violência contra as mulheres, como também na questão do trabalho sobre os cânceres que afetam as mulheres. Dessa forma resolvemos fazer este debate hoje.

Tem a palavra a nobre Vereadora Noemi Nonato.

A SRA. NOEMI NONATO – Gostaria de enfatizar que a nossa intenção foi colaborar para melhorar o atendimento à mulher com câncer em São Paulo e, de maneira nenhuma, questionar a indiscutível excelência no atendimento feito pelo Hospital Pérola Byington e também sabemos do esforço da Secretaria de Saúde tem feito nesses primeiros seis meses de gestão através do Secretário José de Filippi Junior para melhorar o atendimento da Saúde na Cidade.

Na visita ao Hospital Pérola Byington ouvimos os depoimentos do Dr. Gebrim e do Dr. Jefferson e vimos a oportunidade de somar com a cidade de São Paulo trazendo um melhoramento ao atendimento da mulher com câncer desde o diagnóstico em diante.

Fico muito agradecida, especialmente aos Doutores presentes pela oportunidade que nos dão de poder ouvir um pouco sobre essa prestação de serviços para somar aos trabalhos da Comissão de Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Como disse a nobre Vereadora, a intenção da Comissão é colaborar no sentido de trazer para esta Casa a discussão para ajudar, na medida do possível, os sete Vereadores desta Comissão nesta relação institucional entre as duas áreas de atendimento.

Do hospital, quem vai falar primeiro, Dr. Gebrin?

Tem a palavra o Dr. Gebrin. Dr. Jebrin, quem quiser se inscrever para dar alguma opinião, fazer alguma pergunta, algum comentário, passe o nome para a nossa Secretaria. Estão abertas as inscrições, mas daqui a pouco nós as encerraremos.

O SR. LUIZ HENRIQUE GEBRIN – Boa tarde. Agradeço ao nobre Vereador Natalini e à nobre Vereadora Noemi pela sensibilidade que tiveram de compartilhar as nossas demandas da sociedade não só paulistana, mas do Estado e também do Brasil, já que 15% do atendimento realizado é de paciente que vêm de outros Estados do Brasil.

Notadamente nos últimos anos, implementamos, no Hospital Pérola Byington, aquilo que o qualifica hoje como um norteador de políticas de saúde em atendimento de alta complexidade. Isso significa que deixamos de fazer aquilo que o centro de saúde, a unidade básica faz, e, em função do nosso corpo médico especializado, estamos oferecendo, em quatro áreas, atendimento internacional em termos de qualificação no que diz respeito a acesso, resolutividade e qualidade de atendimento.

E quais seriam essas áreas? A primeira, no atendimento a pacientes que tenham uma suspeita de câncer de mama, que hoje conseguem, em 30 dias, iniciar o tratamento. Estamos, portanto, superior à meta do Inca, que é de 60 dias. Nós já estamos projetando 30 dias.

Para os senhores terem uma ideia, de cada três mulheres do SUS atendidas aqui no município, uma é operada lá. Estamos com 1.026 casos novos por ano. É uma das maiores estatísticas do Brasil para um único hospital. Nossa meta é atender e não só fazer o diagnóstico, mas iniciar o tratamento.

Isso está sendo muito interessante, porque o próprio Ministério da Saúde está vendo que a mortalidade do câncer em São Paulo está diminuindo no município. Isso é fruto da agilidade. Aquilo que demora seis meses no Brasil nós estamos fazendo em um. E é muito importante, não só para a humanização, mas para a cura do paciente com câncer.

A segunda área, extremamente importante, é a da violência sexual. Duzentos casos

por mês praticamente convergem para este hospital, que tem investigador de polícia, banco de DNA, imunização, e tudo que se vê em termos de notícia, na mídia, aparece voltado ao hospital. É um atendimento de qualidade, feito com uma equipe multidisciplinar, o programa Bem me quer, com a Secretaria de Segurança Pública, que integra e minimiza os efeitos, o trauma dessas vítimas de violência sexual.

Temos ainda o programa de reprodução humana de bebê de proveta, gratuitamente oferecido e a ginecologia de alta complexidade. Estamos percebendo a necessidade de fazer com que haja um entrosamento melhor com os médicos na rede primária para que nos ofereçam a contrarreferência, isto é, aquele caso que parecia complicado e não é, o paciente precisa voltar. A rede não pode simplesmente encaminhar os casos. Ela tem de receber, e estamos notando que a forma de seguir protocolos é muito importante nos hospitais privados e também precisamos seguir essa linha nos públicos. Por quê? Se nós adotarmos os protocolos internacionais, vamos evitar que muitas pacientes percam dias e dias de trabalho, façam exames que não precisam e fiquem estressadas. Na verdade, esses exames não trazem nenhum benefício. Então, um exame que muitas vezes parece fazer parte do *check up* não é, e nós mostramos que muitas pacientes que são encaminhadas ao nosso hospital, superassustadas, nem precisariam estar lá.

Outro fator importante: a paciente, muitas vezes, fica meses esperando para fazer um exame, mas não é esse o exame de que ela precisa. Ela precisa de uma consulta médica resolutiva. Então, estamos com esta filosofia: trazer o médico das unidades básicas ligadas à saúde da mulher para ver como é o nosso hospital, seu funcionamento nas diferentes áreas de especialidade que temos e fazer com que não só ele, mas também todos nós que estamos compartilhando com o SUS, inclusive políticos, entendam que uma avaliação ginecológica não pode ser feita em um hospital altamente qualificado, precisa ser feita na unidade básica. É aquela que precisa de exame, que tem a iminência de câncer, que tem de ser atendida no dia seguinte, dois dias depois.

Então, temos de eliminar essa fila de exames desnecessários que são solicitados,

que estão onerando os gestores em âmbito municipal, estadual e nacional e fazer com que esse dinheiro que é gasto e não traz benefício seja utilizado para ajudar as instituições. Para isso, precisamos capacitar, interligar e fazer o trabalho em rede funcionar.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Consulto se mais algum membro da equipe que falar. Depois, passaremos a palavra para a Prefeitura. (Pausa)

A inscrição está aberta para aqueles que quiserem fazer alguma pergunta.

Passo a palavra para o Dr. Harada, Diretor de Atenção Básica do Município de São Paulo.

O SR. JORGE HARADA –Boa tarde a todos. Inicialmente, gostaria de saudar o nobre Vereador Natalini. É um prazer retornar a esta Casa de Leis e ter a possibilidade de discutir com a comunidade, com vocês, nossa política nessa área não só da saúde da mulher, mas de planejamento da reestruturação da atenção básica, de reorganização da atenção básica no município.

Gostaria de saudar também as nobres Vereadoras Noemi Nonato e Juliana Cardoso, todos os conselheiros presentes, cidadãos presentes, trabalhadores, técnicos, Gebrim, mais velho que eu – quando eu entrei na faculdade ele estava no terceiro ano. É bom rever os amigos nestes momentos.

Este é um tema importante. Embora tenha sido pautada uma questão específica da rede e da atenção básica com relação ao hospital Pérola Byington, isso abre um leque imenso para que possamos discutir toda a questão da política, seja da área da saúde da mulher seja da questão do Sistema Único de Saúde do Município e onde se insere a atenção básica nesta responsabilidade sanitária.

Seguramente, nesses 25 anos, o Sistema Único de Saúde tem conseguido caminhar em uma série de pontos, de ações, de estruturação de redes, de acesso à população, mas há, efetivamente, muito que se fazer ainda. Reconhecemos que há muitas necessidades, muitas demandas, e necessariamente este não é um papel, uma

responsabilidade só de um gestor ou de outro. Há também a responsabilidade de aperfeiçoarmos o pacto interfederativo, seja sob a gestão estadual, municipal ou do ente federado. Esse trabalho integrado do Executivo com o Legislativo é de fundamental importância.

Colocaria mais um ator no que diz respeito à questão da área Judiciária pelos sérios problemas que temos quanto à judicialização da saúde.

Neste ponto, no que diz respeito à questão básica, nós estamos com o firme propósito, no Governo do Prefeito Haddad e do Secretário Filipe, de reestruturar, organizar e dar prioridade à área da atenção básica; que essa área seja, efetivamente, a orientadora dessas linhas, e mais do que linhas de cuidado, sejam redes de cuidado, porque ela não é uma questão linear, ela tem muitos furos, tem nós, mas também tem que se contemplar toda essa rede no que diz respeito a qual o papel da atenção básica, da atenção especializada, da área hospitalar para que efetivamente a gente possa constituir essa rede.

Neste sentido, temos tanto trabalho, responsabilidade, no sentido de melhorarmos a atenção básica em si, como também de constituirmos essa rede. Essa rede, no município de São Paulo, ela não pode ser restrita aos equipamentos municipais. Nós temos que constituir uma rede que realmente estejam participando equipamentos da gestão municipal, como também da gestão estadual, até porque nosso Secretário falou isso na nossa audiência, no primeiro quadrimestre, 60% praticamente da produção de média e alta complexidade hoje no município de São Paulo está sendo realizado nos serviços, nos equipamentos sob gestão estadual. Então, efetivamente, a que se ter um trabalho integrado não só de referência contra referência, mas de trabalhos de regulação e dessa constituição da rede. Estamos fazendo isso em várias redes temáticas, inclusive. Por exemplo, a Rede de urgência e Emergência, Rede Cegonha, a Rede de Oncologia, doenças crônicas não transmissíveis, a psicossocial, enfim, em todas essas áreas, mas cabe ao município efetivamente garantir todo esse processo de integralidade à população.

Na questão da atenção básica, estamos firmemente com o propósito, primeiro, de

qualificarmos as áreas já existentes, as 443 UBSs já existentes, não são poucas. Em termos de oferta temos relativamente uma grande oferta no município, mas temos ainda grandes vazios assistenciais, de tal forma que algumas regiões, uma unidade básica de saúde ainda é referência para 60 mil, 80 mil habitantes, até 120 habitantes. Então estamos com propósito de ampliar essa rede, e há o compromisso de construirmos 34 novas UBSs. O Ministério da Saúde abriu uma linha de financiamento agora e nós estamos pleiteando a construção de 34 UBSs por essa via de financiamento e reformarmos 86 UBSs próprias através dessa linha de financiamento que ainda não foi publicado o edital de quais são as UBSs que serão aprovadas por essa linha.

Mas a rede não depende só de estrutura física. Depende disso sim, melhorar as áreas físicas, ambiência, mas dependemos também da questão da qualificação da gestão do trabalho. Esse é uma grande prioridade na nossa gestão também. A questão da gestão do conhecimento e alinha da educação permanente, implementarmos questões de telessaúde, está na nossa pauta. Claro que isso não acontece da noite para o dia, e não quer que não estejam realizadas nos anos anteriores, mas nós vamos dar uma potencia maior a esse processo.

Entendo que nessa questão da articulação da atenção básica não só com o Hospital Pérola Byington, mas com os demais equipamentos estaduais, ela deva se dar de forma compactuada junto com a Secretaria de Estado da Saúde, inclusive, no processo de regulação.

Estamos trabalhando, por exemplo, para que nosso processo de regulação municipal, de acesso, esteja trabalhando de forma mais articulada com o CROS, da Secretaria de Estado da Saúde, porque a regulação, não pode ficar, o acesso, sob responsabilidade do cidadão, do usuário. Essa é uma responsabilidade que o sistema tem que assumir. Então, qual é a grade que é fornecida? Primeiro, discutirmos qual é a necessidade da população para que os equipamentos estaduais ou municipais atendam aquela necessidade e não de acordo com a vocação do serviço; esse é um ponto. Segundo ponto, é como pactuamos essa quantitativo.

Terceiro ponto, qual processo que vamos desenvolver nessa questão, tanto da regulação como também na responsabilidade sanitária dessa cidadã, no caso entrando mais especificamente na pauta.

Entendo, primeiro, que essa não é uma responsabilidade só da área médica, mas é de toda equipe da Unidade Básica de Saúde, é da equipe de enfermagem, do agente comunitário de saúde e a rede que estamos propondo, claro que temos que ter uma organização hierarquizada em termos de fluxo, de acordo com a complexidade, mas, mais que uma rede hierarquizada, temos que ter uma rede poliárquica, onde a responsabilidade não é de um ou de outro. O que quero dizer com isso? Não é da Unidade Básica de Saúde fazer o diagnóstico, uma vez feito o diagnóstico encaminha para o hospital, faz o procedimento cirúrgico e retorna em produção em série. Não. A responsabilidade é de um e outro e outro, ou seja, a atenção básica hoje estamos juntos no Conasems, no Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, junto com o Ministério da Saúde, com o Conas, que é o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, com firme propósito de constituirmos essas redes de atenção à saúde onde isso está colocado no Decreto 7.508, que regulamento a Lei 8.080, a Lei Orgânica da Saúde, onde a atenção básica efetivamente seja a coordenadora dessas linhas de cuidado e orientadora dessa rede de atenção à saúde.

Então, ao mesmo tempo em que o paciente está no hospital, nós continuamos com a nossa responsabilidade sanitária. Neste sentido, a questão de trabalharmos linhas de cuidado da mulher na questão da oncologia é de fundamental importância sim e não basta só termos protocolos clínicos, mas efetivamente nós temos que ter mecanismos de monitoramento, que não é só sistêmico, mas descentralizando a gestão, não dá para dissociar gestão de conhecimento de gestão de sistema e gestão de cuidado, de tal forma que nós efetivamente, por meio do gabinete só não vamos conseguir controlar tudo isso. Então efetivamente a descentralização de gestão tem que ir para as coordenadorias de saúde, para as supervisões e chegar à unidade básica, onde o gerente, a equipe de saúde efetivamente monitore essa produção e faça esse mecanismo de controle de qualidade.

Então é aumentar o acesso com qualidade, garantir a questão da integralidade, mas, acima de tudo, trabalharmos na busca da equidade. E aí, a equidade, não é só no campo da questão social, da questão de cor e raça ou na questão de gênero, mas nesse sentido não dá para colocar na mesma fila de espera, na questão, por exemplo, do rastreamento do câncer de mama, a mulher que já tem o módulo palpável numa fila de rastreamento de mulheres que não têm nenhuma alteração e vão fazer o exame que tem direito e tem que fazer, mas que vão fazer por conta do protocolo de uma vez por ano, a cada dois anos ter que fazer.

Então essa é a nossa busca. Entendemos que estamos caminhando para esse processo, mas de forma dialógica, de forma compartilhada, constituir a rede de atenção à saúde de forma solidária, explicitando quais são os equipamentos existentes, quais são as possibilidades, qual o quantitativo, mas não só isso, acima de tudo qual é a necessidade da população, quais são essas demandas. E aí ter claro o seguinte, não temos condição de resolvermos todos os processos, todos os problemas? Efetivamente quais são as prioridades? Este ponto da questão da detecção e do tratamento de câncer é uma das prioridades nossa, além de outras.

Outro ponto, acho que a questão da rede de atenção na garantia da integralidade não pode se ater só à questão da assistência em si, por isso que ela não pode ser medicalocêntrica ou hospitalocêntrica, temos que avançar, ainda avançar mais na questão da proteção e da promoção da saúde. Não só no que diz respeito à questão comportamental, antitabagismo, a questão da alimentação saudável, mas trabalharmos em cima das vulnerabilidades dessa comunidade, desse cidadão. Trabalharmos na questão de quais são os fatores de risco, fatores de proteção, trabalharmos a questão da intersetorialidade, acima de tudo, da participação da comunidade neste processo de empoderamento e estruturação da rede de atenção como um todo, mas, acima de tudo, na questão da atenção básica, porque é a atenção básica que é a responsável por aquele território, é a atenção básica, e não é só o médico, não é só o enfermeiro, é o agente comunitário de saúde, é a equipe interdisciplinar, vamos pensar na questão da saúde mental, por exemplo. Então é essa constituição de um

coletivo que a gente acredita que efetivamente vá estar implementando não o Sistema Único de Saúde em si, mas o Sistema de Saúde na cidade para que efetivamente venha garantir uma melhoria de qualidade de vida e redução de morbi-mortalidade na nossa cidade, principalmente por causas que sejam evitáveis.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Mais alguém da Secretaria da Saúde quer se manifestar.

A SRA. – Boa tarde a todos e a todas. Agradeço esse convite. Só queria pontuar relativamente às questões que o Dr. Gebrin colocou, que são quatro pontos bastante objetivos de oferta de atenção. Eu acho que o Pérola Byington tem essa vocação de fazer a complexidade maior mesmo, se estruturou ao longo dos anos para desenvolver atividades e média e alta complexidade. Então, nesses quatro pontos, vou aproveitar essa oportunidade para dizer às mulheres aqui presentes e também para os homens, o câncer de mama é a primeira causa de morte das mulheres na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, e no Brasil também. As causas de morte por câncer, câncer de mama ainda lidera. Por isso que é tão importante fazer o diagnóstico precoce, mas não só o diagnóstico precoce, é o tratamento e concluir esse tratamento. Uma coisa que temos discutido na equipe técnica, não basta você fazer rastreamento, tem de fazer o diagnóstico, monitorar esse tratamento, concluir e aí, uma vez que teve alta, que seja na Perola Bayington ou em outros hospitais de excelências do SUS que temos na Cidade de São Paulo, que ela volte a rede básica e para isso temos o sistema já, a Marilena que a técnica se ele quiser complementar o que eu falar, esse fluxo das centrais de várzea, a Prefeitura do Município de São Paulo vence nesses seis meses, ela vem se reorganizando, o Estado é bastante organizado, ela tem uma sistematização bastante estruturada, é uma questão de nos inter relacionar e promover um fluxo de referência contra referência, que isso é amplamente viável nesse momento. E os outros três assuntos, em relação a vítimas de violência sexual, a Prefeitura do Município de São Paulo tem alguns centros de atendimentos, não tem atendimento de excelência, como tem a Perola Byington, estou tentando reestruturar essas equipes, porque, qual o interesse das vítimas de violência é

que elas sejam atendidas próximas de seu domicílio. Muitas vezes está na ponta do leste, ou no extremo da zona Sul de São Paulo, e o atendimento não é de uma oportunidade, ela vem várias vezes no atendimento. Seja na urgência ou no acompanhamento. É interessante que ela tenha o acompanhamento, por esse motivo, mais próximo da sua casa. A questão da reprodução humana, a Prefeitura do Município de São Paulo não tem um centro de excelência como tem o Perola que é o único centro do SUS no Estado de São Paulo, e também serve há muitos estados, outros do Brasil, a Prefeitura do Município de São Paulo não tem essa estruturação. Podemos discutir um pouco as vias de acesso, é perfeitamente viável isso neste momento. E a questão da alta complexidade das outras doenças do trato feminino. São as coisas que são todas, menos o câncer. Esse também. O Município como Harada já disse, não temos o equipamento total para atender toda demanda do Município. Nos quatro pontos colocados, temos grandes avanços a ser conquistados nos próximos meses ou nos próximos anos. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Antes de abrir a palavra quero fazer uma colocação. O Dr. Gebrin, falou que vocês estão atendendo a demanda de câncer e de violência sexual contra mulher e o senhor falou que a demanda de câncer estão demorando um mês para marcar cirurgias. Vocês já tiveram algum contato com o gestor municipal para discutir trabalho do Perola? Este ano sentaram para conversar sobre isso?

O SR. GEBRIN - Ainda não.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Pergunto ao Dr. Harada, se há alguma previsão de chamar o Hospital Perola Byington para discutir com a Secretaria a relação desse hospital com as unidades básicas e também com os outros órgãos de unidade de atendimento, se tem algum projeto, algum plano de chamada com o Hospital, para sentar e ver referência contra referência.

O SR. JORGE HARADA – Estamos sempre abertos ao dialogo e estarmos pactuando questões com relação a melhoria da assistência, do fluxo de encaminhamento dos pacientes para os serviços. Por outro lado, essa questão é da pactuação dos pacientes das

unidades básicas de saúde para um determinado equipamento, principalmente, quando sob gestão estadual, não é pactuado equipamento por equipamento, mas isso deve ser realizado com a gestão estadual, que é responsável pelo processo de regulação. Se eles fossem sob nossa gestão, sabem disso, pactuamos na questão de que tivéssemos um comando único. Que todos os equipamentos, na medida do possível, estivesse sob gestão municipal, exatamente para evitar essa questão dessa dificuldade de referência com outros equipamentos que não estejam sob gestão municipal e para melhorar o acesso. Mas nesse caso, assim como a Santa Casa, Hospital Santa Marcelina, HC, vários equipamentos estaduais, a questão da pactuação ela não se dá da gestão municipal para com o Perola Byington, seria uma ingerência até, do gestor municipal junto a Secretaria Municipal.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Com quem na Secretaria do Estado, os Srs. dialogam sobre essa pactuação, esse vai, vem. Quem é o órgão e quem é a pessoa?

O SR. JORGE HARADA – No campo da regionalização. A Secretaria de Estado, tem 17 DRS- Departamentos Regionais de Saúde. O Departamento Regional de Saúde que é responsável pela região metropolitana, inclusive o Município de São Paulo da DRS-1, nosso principal interlocutor nessa questão da pactuação, mas também temos tido junto ao Secretário Felipe junto ao Secretário Guido, tem feito uma agenda específica dada a dimensão de São Paulo, a importância, não só para o campo da assistência aos paulistanos ou as pessoas que moram, residem em São Paulo, mas também porque tem esse escopo do campo regional e estadual, muitas vezes nacional. Tem tido uma agenda mensal também para discutir essa questão da rede. O DRS, está atrelado a CRS – Coordenadoria Regional de Saúde. Temos tido contato, também, na medida em que o Município de São Paulo se constitui uma rede de atenção à saúde, temos tido interlocução junto com a coordenadoria regional de saúde. A questão da regulação especificamente, está com CROS, com Dr. Napoli, responsável por essa área, da regulação estadual no CROS.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Perguntei isso, porque acredito que seja um nó, depois do nó de financiamento, o nó mais grave, dinheiro, todos trabalham com muito dinheiro

no SUS, o que está pegando na questão do financiamento, Depois do problema do dinheiro, no problema da gestão, existem vários problemas na gestão, acredito que um dos principais, é a conversa entre Estado e Município. Não é de agora. Há muito tempo. Desde de quando municipalizou a Cidade de São Paulo que existe uma dificuldade de entrosamento, de aproveitamento, potencialização da rede, etc... O Secretário Felipe esteve aqui, outro dia veio o José Manuel, o Felipe não pode vir, para falar sobre o Hospital Sorocabano, audiência pública de reabertura. E os dois falaram aqui, separadamente, que estão conversando bem, que ficamos muito alegres, porque se potencializar rede estadual, rede municipal, dobra vaga, cai pela metade custo, porque muitas vezes o doente, replica exame, consulta. Se estamos conversando, ótimo, agora, acredito que a Comissão de Saúde, como somos vereadores do Município, e foi a intenção da comissão quando fez esse requerimento, queremos acompanhar esse fato de perto, porque o doente vem bater em nossas portas. Muitas vezes o gestor reclama que mandamos o doente, vamos fazer o quê quando o doente vem aqui com um tumor pedindo pelo amor de Deus, me arruma uma vaga. Sentimos que existe ainda, não sei como está agora, nos últimos tempos, mas na falta de conversa entre os dois gestores é muito grande. Acredito que a primeira conclusão, devemos acompanhar de perto e além dos cabeçudos – vamos chamar assim, os dois gestores maiores conversarem – tem de chamar o diretor Perola, especificamente, Se é um hospital de referência que mais opera câncer no Brasil, tem toda a qualificação para ser chamado junto com o senhor que é da atenção básica, sentar, para detalhar o plano de trabalho de como será feito. Ele pode ajudar vocês, por exemplo, qualificando ginecologista da rede, explicando quem manda, quem não manda. E vocês podem ajudá-lo na medida em que vocês organizam o fluxo para não mandar Papanicolau para o Pérola, para não mandar outras coisas que podem ser feitas lá na base.

Então eu acho, sinceramente, Vereadora Noemi, que essa Comissão poderia se meter mais no sentido de colaborar, de desdobrar essa conversa em muitas conversas, como estamos tendo aqui. Aqui não vai dar para detalhar, porque não é uma reunião de trabalho, é mais para ouvir vocês, mas eu sinceramente falando, acho que gestor do HC tem que sentar

com o diretor ou superintendente das autarquias de São Paulo, dos hospitais municipais, para discutir como a gente sai do embrulho, porque está todo mundo enfiado. É minha opinião, se eu estiver errado... Eu também já fui gestor, todo mundo sofre. É aquela casa que não tem pão, todo mundo grita e ninguém tem razão. Concordam?

Eu vou encerrar por aqui com essa sugestão e vou perguntar e depois vocês podem responder, vão anotando, vou perguntar para a Vereadora Noemi se ela quer falar. (Pausa) A Vereadora deixou vocês falarem.

Tem a palavra a Sra. Ana Firmina, conselheira do Conselho Municipal de Saúde do Sindicato das Enfermeiras, por três minutos.

A SRA. ANA FIRMINA – Boa tarde. Na pessoa do Vereador Natalini cumprimento toda a Mesa. Acho que estamos aqui e está faltando o ator principal, que é a Secretaria Estadual de Saúde, que teria que dar resposta em relação a essa demanda, entendendo e sabendo que quem dá a assistência secundária e terciária é de responsabilidade do Estado e que o Estado só fornece 1% do seu orçamento financeiro para a promoção e prevenção e aí eu teria uma pergunta para o Secretário de Saúde do Estado, quais são os equipamentos – que nós vamos ficar aqui sem resposta – de saúde do Estado que estão, ou que eles pensariam em fornecer para as ações de saúde, referente a esse tema, para dar demanda e vazão à demanda reprimida que tem todo Estado de São Paulo do câncer de mama as mulheres portadoras.

E para o Dr. Gebrim, que hoje responde pelo Pérola Binyngton, qual a capacidade de atendimento hoje do Pérola Binyngton em relação às 443 unidades básicas de saúde que têm dificuldade hoje de referência e contrarreferência nesse tema e se a gente acompanhar toda evolução epidemiológica e os dados, nós vamos saber o crescimento hoje da mortalidade em relação a esse tema no município de São Paulo.

Então aqui a gente fica com uma lacuna, que é a ausência do Estado em dar resposta sobre aquilo que ele tem de responsabilidade sanitária e para o senhor, Dr. Gebrim, qual é a capacidade hoje de atendimento frente à demanda reprimida do município de São

Paulo.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Foi anotado e depois ele responde. Tem a palavra a Dra. Neide, também conselheira do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho Municipal da Saúde da Mulher.

A SRA. NEIDE – Vários pontos de atuação, mas neste momento nós temos boas vontades, como é do diretor, e temos boa vontade, com é na atenção básica do município de São Paulo. Mas efetivamente, esses dois que estão sentados na mesa não são capazes de compactuar, porque o pacto é feito através, como o Dr. Jorge Harada falou, é em cima da 7.508 e a 7.508 é território. Então os gestores precisam entender que agora as coisas são no território, que não dá para fazer mais centralizado. E hoje, neste município é assim, está ando boa assistência, mas eu, como mulher, não consigo chegar lá, porque ele está atendendo aquilo que ele não tem necessidade dele atender e, ao mesmo tempo, nós não temos nem RH na rede, que é o ginecologista bem formado, bem capacitado, que é um dos princípios do SUS que a gente tem educação continuada e a gente não está tendo. Nós, servidores da rede, não importa se são celetistas, se somos estatutários, não temos um dos princípios do SUS que é nossa capacitação diária, porque as coisas mudam diariamente. Então nossa educação permanente não está sendo executado. Então, talvez, se começássemos a falar em cima de educação permanente, em cima dos serviços que temos, em cima do Estado entender que ele também precisa entrar na promoção, porque esse município é muito grande, ele não é capaz de dar conta da promoção e da prevenção e, ao mesmo tempo, tem que dar conta da assistência de média e alta complexidade, porque dentro da legislação seria o município que tem que fazer isso e não o estado.

É muito importante que a gente tenha esse pacto regionalmente e distribua as ações. Agora, quem que teria que estar aqui seria a regulação do Estado. A regulação do Estado não vai conversar em lugar nenhum, parece que ele é todo poderoso. A regulação do município vai, os secretários vão, o Dr. Arthur tinha até ido, já foi em duas audiências junto com

o Secretário do Município, mas a regulação do Estado não senta em lugar nenhum, parece que eles são maiores que o Secretário de Estado. Nesse momento que a gente prevista tentar fazer essa regulação e dar educação continuada e colocar RH na rede para fazer funcionar a assistência da mulher.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Só por uma questão de justiça, a regulação do Estado não foi convidada talvez por uma falha nossa. Nós queríamos colocar a rede básica dos centros de saúde com o hospital para fazer uma primeira conversa para levantar as dificuldades de ambos os lados e as dificuldades, mas nós podemos, atendendo a sua sugestão na sequência, fazermos uma outra discussão um pouco mais ampla, sobre questões de regulação no geral.

Tem a palavra o Sr. Manoel Farias, usuário do CAPS2 Pirituba-Jaraguá.

O SR. MANOEL FARIAS – Boa tarde. Vou dispensar as formalidades porque a minha linguagem é um pouco diferente. A gente, como usuário da rede, sente que tem muitas reuniões, muitas iniciativas que os funcionários e os gestores não comparecem, não dão sua opinião porque eles têm medo de represaria, eles são empregados, eles não podem faltar. Então tem muita coisa que às vezes eles querem falar, eu já fui em muitos congressos e muita reunião em que eles vêm e dizem: "Tenta passar isso para frente" e eu tenho que passar no meu nome, porque é realmente um pouco assustador ficar desempregado.

Mas, enfim, a gente teve uma reunião logo no começo para decidir os eixos, o que a gente estava precisando em cada área, foi feito em Pirituba, e nós tomamos algumas decisões e eu fiquei como parte da comissão que iria para a Coordenadoria da Saúde para levar essas questões. Ficamos eu e uma funcionária de um outro CAPS. Fomos a essa reunião, resolvemos algumas coisas, mas parecia que estava meio pronto o texto que a gente ia discutir, a coisa estava meio direcionada. A gente foi dando as opiniões e tudo, gerou-se um documento dessa reunião e o Dr. João, que é o Supervisor Técnico de Saúde de Pirituba-Jaraguá, no meio desse documento comecei a falar da dificuldade dos funcionários, falta de funcionários, porque está todo mundo aposentando, psiquiatra se aposentando, que são do

Estado e não vão voltar mais, o CAPS vai ficar sem psiquiatra, os dois que têm lá já estão de saída porque eles não conseguem aguentar a quantidade de pessoas que vão lá – e é tudo louco, que nem eu. E não tem psicólogo há mais de quatro anos no CAPS.

Aí começamos a discutir algumas coisas, no fim ele colocou no texto desse documento: “Tendo em conta que o problema de pessoal, problema de equipamento, de material” – porque eu questionei tudo, eu faço tear e não tem lá para a gente fazer o trabalho. Aí ele falou: “Pondo em situação que isso já está todo resolvido, então vamos colocar os outros eixos” e eu fui para essa reunião lá na Secretaria Municipal de Saúde, há alguns dias, cada grupo que foi tido como representando desse documento, para verificar. E cada região, nós somos pela Norte, cada região levou a sua reivindicação, foram colocadas na tela todas as reivindicações, porque se alguém tem alguma coisa para alterar, que isso ia ser mandado para o Secretário de Saúde.

Eu até questionei isso. Falei: como que uma pessoa coloca isso? Fui contra, no momento. Mas como é uma comissão, decidi que ia ficar isso no texto.

Em consideração que isso já está resolvido, quero saber como isso está resolvido. Como que a gente vai pedir outras coisas se não tem nada disso. Como se fosse assim: bom isso aqui é responsabilidade da Prefeitura, então isso aqui a gente já tem como resolvido. Já tem tudo, está tudo certo e vamos discutir outras coisas.

Mas como tinha sido de uma comissão, não pode alterar agora, mas tudo bem. Eu falei que queria que todo mundo ficasse sabendo que na hora eu questionei isso. Acho que a gente não pode falar: pondo em conta, levando em consideração que esse é um problema que já está resolvido, vai ficar assim, não é?

Então, eu só queria colocar esse ponto de vista, como que está sendo resolvido isso. Estão falando que vai ter um concurso para tantas pessoas e tudo, mas até agora a gente está sem material no CAPS, a gente está fazendo feira para vender as coisas que a gente faz para conseguir comprar material para fazer os trabalhos da gente.

Como fica um CAPS sem psicólogo e agora vai ficar também sem psiquiatra? Eu

Folha nº 98
do processo nº 01-326/2012
Vera Nice Rodrigues
RF: 101.123

fls. 106

imagino, falo isso, não consegui, teve uma reunião específica da saúde mental, mas não deu para participar, tinha outro compromisso.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado pela sua participação, Manoel.

Próximo é o Sr. José Jailson da Silva, do Sindicomunitário.

O SR. JOSÉ JAÍLSON DA SILVA – Boa tarde a todos, na pessoa do Vereador Natalini quero cumprimentar a mesa; na pessoa dos meus companheiros João Paulo e Maria Luiza, agentes comunitários de saúde, assim como eu, quero cumprimentar a plenária.

Sou agente comunitário de saúde do Jardim Ângela, desde 2005, e estou como diretor do Sindicomunitário. Acredito que seja um dos sindicatos mais novos da história do Estado de São Paulo. Vim para discutir um pouco a questão dos agentes comunitários.

Queria rapidamente deixar algumas contribuições sobre a Rede de Atenção Básica, agradecendo também o convite que esta Casa me fez e dizer que importante esta nova gestão reforçar o NASF para poder fortalecer a saúde das famílias nas UBSs, trazendo mais profissionais para as questões do território.

Também é importante priorizar a saúde bucal, pois muitas Unidades Básicas de Saúde não oferecem esse serviço – inclusive a minha, no Vila Calu -, mais agilidade nos agendamentos de consultas especialidades. Porque na minha UBS fui me informar para quando estavam agendando a consulta disseram que era só para setembro. É um absurdo.

Queria deixar como contribuição para esta Comissão, Vereador, vocês chamarem uma discussão para avaliarem a estratégia de saúde da família em São Paulo, que é uma das últimas que foi experimentada no Brasil, demorou muito a entrar, por uma questão política. Temos um pouco mais de uma década que a Cidade adotou essa estratégia e nunca ninguém sentou para discutir como que estão os pontos fortes e fracos.

Fico feliz porque os agentes comunitários de saúde que fazem parte da estratégia da saúde da família foram citados aqui por duas vezes, gostaríamos de uma atenção por parte da Secretaria, principalmente na questão de qualificação profissional.

Nós recebemos quando entramos, no momento um, o beabá, como que é ser um agente comunitário. Mas temos também uma política nacional de um curso chamado Habilitação Profissional de Técnico e Agente Comunitário de Saúde. Recebi o primeiro módulo em 2007 e acabou. Não sei se faltou recursos ou vontade política, mas de 2007 para cá não se fez mais. São três módulos, só fizemos o primeiro. Muitos dos meus companheiros que chegaram agora, não fizeram nenhum desses.

Queria pedir a atenção especial da Secretaria porque a gente aprende muito na prática, mas o conhecimento teórico para organizar a atividade diária é muito importante para a gente.

Gostaria de dizer para o representante da Secretaria que estou muito triste quando nós, agentes comunitários de saúde, deixamos de receber qualificação voltada para a nossa área e somos convocados para receber qualificação para sermos entrevistadores. A Secretaria de São Paulo, a Prefeitura, fez essa escolha para fazermos o Cadastro Único.

Não somos contra o Cadastro, quero deixar isso bem claro, mas o nosso trabalho tem outra dinâmica. Esse CAD Único é um programa do Governo Federal que, inclusive, mexe com transferência de renda. O nosso trabalho de agentes comunitários é diferente do trabalho dos outros profissionais como enfermeiros, de quem somos supervisionados e dos médicos, porque eles vêm prestar serviços na nossa comunidade e vão embora para suas casas. Nós não, nós trabalhamos e moramos na comunidade.

Mexer com dinheiro é algo muito delicado e o Sindicato é contra aplicarmos o CAD Único por essa questão, que coloca em risco o nosso trabalho. Porque o nosso trabalho insiste em ter confiança das famílias. Se eu não puder entrar em 200 famílias as quais tenho cadastradas para visitar mensalmente eu estou desempregado. Se alguém entender que depois que apliquei o cadastro - porque tenho de deixar o comprovante com meu CPF que fui o entrevistador daquele cadastro, é esse calhamaço aqui para fazer o cadastro.

Estamos muito preocupados com isso, outras prefeituras do Brasil têm contratado assistentes sociais ou entrevistadores, de fato, não colocado essa carga pesada para os

agentes comunitários fazerem.

Volto a dizer que não somos contra o programa e nem a aplicação do cadastro, é que ele implica para nós em desconforto e até nos deixa vulneráveis junto as nossas comunidades.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Obrigado, José.

Está presente entre nós a Vereadora Patrícia Bezerra, Vice-Presidente desta Comissão de Saúde.

Passo a palavra para a última inscrita, a Sra. Maria Helena, funcionária da Secretaria de Saúde Municipal.

A SRA. MARIA HELENA - Boa tarde a todos, sou média da Regulação, da Secretaria Municipal de Saúde, e muito me surpreende a fala do Vereador em relação a não conversa entre as Secretarias Municipal e Estadual. Quero dizer ao senhor que todos os meses nós temos um encontro, que o Grupo Técnico de Regulação, e colocamos na mesa todos os problemas que o Município tem, as necessidades, fazemos trocas e as solicitações necessárias.

Por outro lado, digo que há três ou quatro anos há um fluxo - até para a informação da Neide - que é organizado em relação a toda parte de oncologia, principalmente de mama e ginecológico.

Surpreendam-se: há sobras de vagas nos prestadores que nós temos, principalmente de mama. Quando a mamografia vem alterada já é automaticamente dirigida, as pacientes são encaminhadas a esses serviços oncológicos, onde elas recebem todo o segmento.

Se eu quiser uma vaga para amanhã, tem. Não sei onde é a falha em relação ao diagnóstico de câncer de mama.

Em relação ao Pérola, a gente se conversa, pelo menos, há uns dois anos e meio, três, em relação ao trabalho em conjunto. Talvez o Dr. Harada não soubesse dessa

informação. Através do Dr. André eu tenho esse *link*, e há muito tempo falo para ele que ele precisa se reportar junto à Secretaria do Estado porque eles têm gestão estadual.

A partir do momento que eles recebem Ok, disponibilizam as vagas, a gente trabalha, conversa, faz qualquer coisa. Então, é assim, estamos de portas abertas, a conversa existe, inclusive com o Pérola, mas a minha referência no Pérola é o Dr. André.

Em relação à contrarreferência a unidade está se preparando, se prepara e já vem recebendo pacientes de casos oncológicos de volta para a unidade, desde que eles não sejam dependentes de hormonioterapia, porque isso é uma competência dos serviços oncológicos, dos CACONs. Isso é uma lei interministerial. É do Ministério. Isso já está posto, está dado, a rede não tem condições de atender esse tipo de paciente.

Se ele tiver alta, cura, sem medicamento, sem nada, só para controle clínico, a rede está aberta para isso.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – É uma notícia boa que a senhora está nos trazendo porque a queixa que recebemos aqui todo o dia é uma queixa de dificuldades dos pacientes que saem das unidades para alcançarem determinados atendimentos. Sou voluntário médico numa igreja há 40 anos, lá no Cangaíba, todos os sábados eu atendo cerca de 40 doentes e eles vão lá me pedir para ajudar a fazer o caminho de sair da UBS e buscar o atendimento mais especializado lá no voluntariado. Fico feliz que a senhora traga essa notícia e a nossa intenção não é destruir o trabalho feito, é ajudar o trabalho a alcançar patamares e amplitudes maiores. Essa é a nossa intenção, a nossa política aqui é de valorizar aqueles que sorriem, trazendo lágrima no olhar. Valorizar o trabalho de quem faz, é a nossa intenção. Não entenda errado.

A SRA. _____ - Só para complementar a informação, as unidades tem acesso a essas vagas dos serviços oncológicos, elas não estão diretamente vinculadas à regulação, principalmente, a parte ginecológica, elas estão disponibilizadas diretamente a todas as unidades básicas. Todos tem acesso.

O SR. LUIZ HENRIQUE GEBRIM – O que fica claro é que estamos tendo grandes

benefícios em ambas áreas, mas precisamos capacitar e valorizar o médico da unidade básica. É lá que 70% dos serviços podem ser feitos e não repassados. Esses colegas precisam de treinamento porque o mundo está mudando muito e já sabemos que com 60 anos a mulher não precisa fazer papa nicolau, mas poucos médicos sabem disso. Esse recursos que estão sendo gastos com exames: o exame de ultrassonografia pélvica não é para rastrear câncer de nada, não precisa ser feito, o Brasil é campeão e o médico não sabe e ficam filas de exames e reclamações. Se capitularmos o que se gasta de dinheiro com ultrassom ginecológico de gente que não precisa fazer dá para construir um hospital de porte médio por ano. Então, vale à pena, agora que estamos sendo cobrados para usar o dinheiro racionalmente, trabalhar com essa finalidade. Vamos pactuar com o médico, com o colega que está na periferia e ver o que funciona, o que é importante ser encaminhado e o que não precisa.

Vamos dar esse *status* para ele. Ele tem o nosso telefone e temos o dele, por outro lado a mulher que trata o câncer de mama fica curada, depois de cinco anos ela não precisa ficar vindo mais ao hospital. Ela volta porque fica preocupada e precisamos dar essa segurança para o colega. Isso precisa ser resgatado, esse trabalho do PSF. Nós fazemos cinco cursos todos os anos e passamos vagas para o município e damos o manual. Todo o país que tem saúde comunitária tem isso, na Alemanha eles já dizem na faculdade o que tem de saber, é esse exame que tem de ser feito e com tal periodicidade.

E temos de avaliar porque está onerando, todo mundo que está com dor de cabeça está com derrame? É importante que os médicos se qualifiquem porque 10% dos casos é que requer exame complementar. E assim é a consulta ginecológica, o médico tem de examinar, se não examina e pede exame, estamos criando uma distorção e isso não é bom para nenhum lado.

Temos de começar a fazer cursos, obrigatoriedade desses cursos para esses colegas que trabalham e capacitar. Esse estágio de aprimoramento podemos recanalizar o dinheiro que é gasto com exames que não são necessários para atender mais rápido aqueles que precisam.

O SR. ANDRE LUIZ MALAVASI – Boa tarde a todos. Primeiramente, agradeço o convite e ratifico as palavras da Dra. Maria Helena, realmente, eles buscam ajuda no Pérola e vice-versa, frequentemente, nós solicitamos a eles procedimentos ou ajuda em alguns recursos do município e isso funciona bem. Agora, corroborando as palavras do Dr. Gebrim, sentimos uma grande dificuldade numa falta de uniformização entre o médico da UBS e do Pérola Byington. Nós temos um protocolo muito bem feito, baseado em custo efetividade, baseado em evidências científicas. Esse protocolo está à disposição do município e tentamos várias vezes disseminar isso através de um esforço do professor Gebrim e percebemos que colocamos mensalmente 80 vagas para cirurgias de mioma e oferecemos essas vagas para o município, mas essas 80 vagas não são aproveitadas, recebemos em média 60 pacientes por mês e dessas 60 apenas metade estão prontas para serem operadas.

Só para ilustrar o único cuidado que pedimos é que no posto a paciente venha com o papa nicolau, o ultrassom transvaginal mostrando o mioma e um hemograma e metade das pacientes não veem com os recursos mínimos, então, nós temos que realizar essa rotina básica no hospital e muitas vezes colocar essa paciente no lugar de outra que está pronta para ser operada e isso acaba nos tirando a agilidade porque o Pérola hoje é um modelo nacional para alta resolutividade. A paciente chega com uma queixa mamária e no mesmo dia ela realiza a mamografia, ultrassom e se precisar biópsia e já tem a sua cirurgia agendada.

O que nós sentimos é uma falta de uniformização na unidade básica de saúde ainda mais porque são várias as OSs mantenedoras, então, é uma grande colcha de retalhos e dependendo da região em que a paciente está são protocolos diferentes. Então, queremos uniformizar esse protocolo para levar agilidade para esses pacientes.

Em relação ao PSF, nós sentimos isso no Pérola, temos um andar inteiro em que são acolhidos pacientes para cuidados paliativos. Aquela paciente que teve câncer de mama há oito anos e que está numa fase avançada da doença e que muitas vezes precisa ficar internada no hospital, longe da família porque não temos uma unidade básica que possa fazer o curativo para ela. Muitas vezes tentamos localizar o PSF daquela região e não há uma

uniformização de conduta.

Estamos abertos para poder capacitar o médico da unidade básica é nosso interesse esse vínculo de aprimorar o que já vem sendo feito por meio da Dra. Maria Helena.

O SR. JORGE HARADA – Costumo dizer sempre que não há respostas simples para problemas complexos. A imensidão do desafio que temos para atender essas necessidades e organização de redes e fluxos não se dá por meio de uma medida ou duas é necessário um conjunto de ações. Uma delas é a questão do protocolo existente, não basta ter o protocolo e implantá-lo por decreto, ou por forma de cursos e capacitação, mais cada trabalhador tem de se apropriar desse protocolo. Inclusive, temos de ajustá-lo de acordo com a necessidade e possibilidade de cada região. Sempre digo que não há um padrão ouro de um protocolo que vai melhorar as questões de eficácia, eficiência e efetividade e principalmente garantir a equidade. Há a questão do protocolo e é mais do que a questão do protocolo implantar as linhas de cuidado, mas concordo que temos de avançar nesse sentido.

Concordo com o que o Gilberto diz também no sentido de termos de aperfeiçoar a questão do diálogo e da interlocução da gestão municipal com a gestão estadual. Há todo esse esforço e já é um processo sistematizado, seja pela ação política da relação entre os secretários de saúde, seja pela dimensão técnica e espaços sistematizados já existentes no Sistema Único de Saúde, seja pelo colegiado de gestão regional também. Então, esses colegiados têm fomentado toda essa política.

O próximo passo é assim - e aí falta mesmo aproximação não só entre gestores, mas também entre serviços – nessa questão, não só entre um serviço e outro, mas num determinado território - agregamos os gerentes das Unidades Básicas de Saúde, do CAPS, do hospital, da rede ambulatorial, da UPA, etc. para que efetivamente haja essa reconstituição da rede. Não adianta ter tudo bonitinho no papel – temos uma programação pactuada integrada, um plano diretor regional, porque na vida real isso não acontece devido a não apropriação e não participação por parte dos trabalhadores. Esse talvez seja o maior desafio na constituição de rede, mas estamos com um firme propósito.

O fato de estarmos aqui já é um avanço hoje. Temos de reconhecer que é importante participar nesta Casa de assuntos, de temas como esse – e aí, Natalini, não é só no sentido de acompanhar, mas no sentido efetivo de ser o autor nesse processo, ser um protagonista, independente de regimento, mas estarmos abertos ao diálogo e discutirmos o assunto de forma mais continuada, de forma mais permanente.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Dr. Harada, perdoe-me, gostaria de pegar o gancho disso que o senhor está falando, porque quero fazer uma pergunta exatamente nesse sentido. Como podemos proceder, fazendo uso desta comissão, para que haja uma intersectorialidade, uma conversa, para propor alguma coisa, pois dá uma ansiedade ouvir o que vocês falam.

É preciso ter uma interface entre essas áreas, entre as UBSs, entre as AMAs e deixar esses hospitais de médias e altas complexidades para fazer como o Dr. André falou, o paciente já chegar pronto para a cirurgia de alta e média complexidade. Então, o que vocês propõem para que nós os ajudemos nessas conversas, nessas mediações? Como podemos fazer isso usando esse espaço para essas discussões e ações proponentes?

O SR. JORGE HARADA - Por exemplo, ao iniciarmos essa sessão, foi feita a audiência pública em relação aos projetos de lei. Esses projetos de lei, antes de elaborados, podem ser perfeitamente dialogados com a área técnica, com o controle social, no que diz respeito às necessidades e que lógica de constituição de rede estamos desenvolvendo na Cidade. Temos enfatizado muito isso. Em nível federal, as emendas parlamentares estaduais e municipais, em cima dessas necessidades, onde existem os vazios assistenciais e onde há maior necessidade – vamos dizer assim – essa ação pode ser feita de forma articulada, isso no campo do financiamento, no campo da legislação.

A nossa ação extrapola essa questão, vai para a dimensão política mesmo do processo de construção do Sistema Único de Saúde. Então, quanto à realização de atividades como essa ou efetivamente quanto à questão do fortalecimento do controle social e quanto à educação permanente, podemos construir coletivamente todo um processo.

A questão executiva é nossa atribuição, é nossa responsabilidade, mas o processo de pactuação, de projeto político sanitário pode ser construído coletivamente, até para garantir sustentabilidade ao processo, independente da questão partidária. A política de saúde é a política de estado, assim como a educação, a assistência social. Então, é mais ou menos dentro dessa linha.

Outro ponto que queria destacar é o seguinte: a dimensão de pactuarmos a questão dos procedimentos e da regulação. Nesse sentido, o gestor estadual tem de estar presente, não dá para pactuarmos gestor municipal com gestão estadual.

Outro ponto muito apontado - e concordo com o mesmo - é a necessidade de implementarmos mais as ações na área de educação permanente, que não abrange somente curso de capacitação. Que isso efetivamente entre na roda de conversa junto com os trabalhadores nas redes e nos territórios. Esse é o maior desafio, não é fácil. A escola municipal de saúde, não só como espaço físico, mas também como tecnologia leve para se desenvolver essas ações nos territórios, é uma questão que estamos discutindo muito.

O José colocou uma questão importante e concordo com ele. José, concordo que tenhamos que trabalhar, não parar só com a questão do introdutório no agente comunitário de saúde. Essa lógica se mantém, inclusive, agora está previsto um grande movimento de educação permanente na área de saúde mental para os agentes comunitários de saúde. Temos 7.126 agentes comunitários de saúde, aproximadamente. Isso dá uma cobertura de 39, 38% na Cidade, mas são quase quatro milhões de habitantes na mesma. Concordo que temos que discutir a política de atenção básica e como entra a estratégia de saúde da família nesse sentido.

Concordo com tudo o que disse em relação à questão do NASF. A questão do CadÚnico, no sentido de que, para esse cadastramento, está previsto também na atribuição do agente comunitário de saúde ações intersetoriais. Concordo que talvez a forma como foi iniciada não tenha sido a mais adequada, mas estamos tentando reestruturá-la de tal modo que estamos pondo outros trabalhadores para facilitar esse processo. Assim, alguns municípios

optaram por não fazer por meio ou com a participação só do agente comunitário de saúde - entendendo que não seja uma atribuição exclusiva do agente, existem outros profissionais trabalhando nesse sentido. Por outro lado, outros municípios estão trabalhando por meio do agente comunitário de saúde no que diz respeito ao CadÚnico. Mas, é uma questão de aperfeiçoamento. Entendemos que é uma atividade complexa.

Outro ponto mencionado diz respeito à questão do protocolo e encerro por aqui. Essa questão da formação do profissional é um nó que começa não só quando chega ao trabalho. Há também a questão da residência médica, da falta de médicos na rede no país. São pontos que merecem uma discussão bem específica. Participo da Comissão Nacional de Residência Médica representando o Conasems e esse é um ponto prioritário para discutirmos, o trabalho médico dentro do processo de gestão. É uma questão importante.

Só queria lembrar uma última questão, há uma grande demanda reprimida com relação à atenção especializada, seja para consultas clínicas especializadas, seja para apoio, diagnóstico ou seja para procedimentos cirúrgicos. Estamos num grande movimento de realizarmos esforços concentrados por meio do equipamento, cujo projeto está em desenvolvimento e para a realização de exames. Por exemplo, no mês de maio, houve um grande movimento na área de ultrassons transvaginais. Desenvolvemos outros procedimentos também onde há maiores gargalos. Agora estamos num segundo momento de tal forma que estamos reduzindo essa demanda.

Mas, por outro lado, não basta só ter regulação competente ou aumentar a oferta – aí, Gebrin, concordo com você – temos que melhorar a questão da resolubilidade no nível da atenção básica; encaminharmos menos e melhor, porque senão a fila sempre tenderá a aumentar. Mas, essa não é uma questão que ocorre somente no Município de São Paulo e sim no país todo. Estamos atentos com relação a isso e não é uma questão que resolvemos a curto prazo. Algumas medidas, sim, através do esforço concentrado, por exemplo, como foi realizado o mesmo, minimizamos, nem resolvemos.

Mas, algumas questões de procedimentos que tinham fila de espera para seis

meses, nós já estamos reduzindo para 90 dias, por exemplo. Outras que demoravam 90 dias já estamos em 30 dias, mas há que se ter todo um esforço concentrado de todos, seja de quem caminha, de quem regula ou de quem faz o procedimento, que o paciente não deve ficar *ad eternum* também no serviço para que se faça efetivamente essa rede ter maior resolubilidade e atenda mais essa demanda reprimida.

Agradeço a oportunidade de estar presente. Em nome do Secretário, nos colocamos à disposição para outras pautas que se fizerem necessárias, ou para dar continuidade a essa pauta.

Muito obrigado.

A SRA. NOEMI NONATO – Sr. Presidente, sei que o horário avança, estamos quase no término da reunião, mas quero perguntar rapidamente ao Dr. Harada se além da integração entre o Município e o Estado, no que se refere ao diagnóstico do câncer de mama e colo de útero, se é possível estabelecer convênios também com a iniciativa privada para levar unidades móveis para nossa periferia e suprir eventuais deficiências no atendimento. O senhor acha que é possível?

O SR. JORGE HARADA – Defendo, Vereadora, não a questão da unidade móvel, com raras exceções no que diz respeito às áreas que tenham baixíssima densidade populacional e em que tenhamos um vazio assistencial. Temos de trabalhar efetivamente na ampliação da rede e na área da atenção básica, especializada ou hospitalar, em que tenhamos equipamentos perenes, porque isso não garante um dos principais desafios ou compromissos que temos, por exemplo, na atenção básica, que é a criação de vínculo e garantia de longitudinalidade no processo do cuidado, porque senão fazemos uma ação itinerante e depois quem continua o cuidado?

E isso não apenas na questão do hipertenso, do diabético, mas também na puericultura, saúde da mulher, do adulto como um todo, como vamos constituir processos de saúde coletiva como cultura da paz, prevenção de DST/AIDS, etc. Então a atenção básica extrapola a questão da assistência, de tal forma que temos de brigar pela ampliação da rede

física.

A SRA. NOEMI NONATO – Dr. Harada, obrigada pela consideração e pelo carinho. Quero agradecer toda a Direção do Hospital Pérola Byington pelo carinho e pela disponibilidade de estarem aqui nos ajudando, ampliando e fornecendo informações precisas para esta Comissão continuar na busca incessante da cura do câncer de mama.

Agradeço também o Vereador Natalini, grande médico, a quem tenho grande respeito, mediou bem nossa discussão para que chegássemos até esta audiência de hoje.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Natalini) – Nosso tempo regimental acabou. Cumprimos nosso combinado, Dr. Gebrim, de fazermos essa conversa e vamos continuar proporcionando esse diálogo importante, porque às vezes combinamos encima e embaixo as coisas não caminham. Então é preciso tratar de cima e de baixo e sei como é. Fui gestor e Secretário de Saúde e sei da dificuldade. Apesar do esforço é difícil.

A Comissão de Saúde da Câmara tem cumprido o seu papel de discutir projetos e problemas. Temos trazido todo tipo de problema, colocado em aberto junto aos Secretários de Estado, Município, acabamos de fazer um pacto muito bom sobre o Hospital Sorocabana que vai reabrir, na Lapa, com uma parceria muito boa entre Estado e Município e nos sentimos participantes daquilo, porque até abaixo-assinado com quase sete mil assinaturas a Comissão de Saúde fez.

Quero cumprimentar minhas colegas, Vereadoras Patrícia e Noemi, que são batalhadoras da Comissão; o Presidente Calvo, que não pode vir. Agradeço o Dr. Jorge Harada, velho conhecido da luta do SUS; Dra. Cecilia; Dra. Maria Helena; Dr. Flávio; Dr. Gebrim, amigo antigo, o irmão dele foi meu colega de turma na Escola Paulista de Medicina, grande amigo; Dr. Jefferson; Dr. André, conselheiros, convidados e todos os presentes.

Não havendo mais nada a tratar por absoluta falta de tempo, dou por encerrada esta audiência da Comissão de Saúde.

Segue m juntado b, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado - sob folha(s)
nº 110 a 120 Em 26 / 11 / 13

Liliane Jun Ogura

RF. 11.095 - Técnico Administrativo

326/12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 10 de 10 de outubro de 2015
Processo nº 01-236/12
Liliane Jun Ogura
REF. 111.085 - SGP-12

CÓPIA

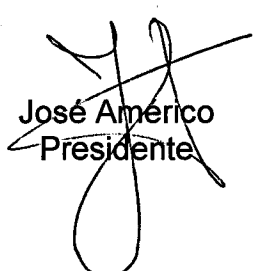
São Paulo, 09 de outubro de 2013.

SGP-12 nº 36 - OF-SGP12
36-00468/2013

Senhor Prefeito,

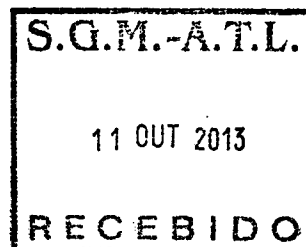
Em atenção ao **requerimento da Douta Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher**, e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, encaminho a Vossa Excelência cópia do requerimento da Comissão, solicitando-lhe que se digne encaminhá-lo aos órgãos competentes a fim de que prestem as informações apresentadas que seguem em anexo.

Valho-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência meus protestos de elevado apreço e distinta consideração.


José Américo
Presidente

Obs.: segue requerimento deferido em anexo.

Excelentíssimo Senhor
Fernando Haddad
DD. Prefeito da Cidade de São Paulo
Edifício Matarazzo
Nesta




Ana Luiza Vanes Torres Ferreira
RF: 586.083.1.01
SGM/ATL

Matéria PL 326/2012. O arquivo migrado do ECM não contém assinaturas.

Req. 49/13 - PL 326/12 .

atuado em 30/09/2015 00:00:00.

fls. 120



Prefeitura do Município de São Paulo fls. 121

São Paulo, 22 de novembro de 2013.

Folha nº 11 do

Processo nº 01-326/12

Lillane Jun Ogura
RE. 11.095 - SGP-12

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 430/13 - c

Ref.: OF-SGP 12 nº 00468/2013

15 - DOCREC
15-00830/2013

Senhor Presidente

Reportando-me ao pedido de subsídios da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher acerca do Projeto de Lei nº 326/12, de autoria do Vereador Natalini, que dispõe sobre a embalagem para a comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária, encaminho a essa Presidência, por cópia, as informações prestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, concluindo pela inviabilidade da propositura.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.


ROBERTO NAMI GARIBE FILHO
Respondendo pelo cargo de
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo


JAM/MNS/drs
Resp 326-12

A Comissão de:
<i>Saúde</i>
<i>25/11/2013</i>
<i>[Assinatura]</i>
Jader Augusto Pimenta Supervisor - SGP. 22 REF: 10.860

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher
Em 25/11/13 às 16h

[Assinatura]
Liliane Jun Ogura
Técnico Administrativo
RF. 11.096



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde
Folha de Informação nº 22

Processo nº 01.326/12
Lilliane Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

autuado em 30/09/2015 00:00:00.
Marilia Natale Giroto
RF 568.019
Autoridade Sanitária
COVISA/GPSIS

Processo: 2013-0.307.409-1

em 06/11/2013

CÓPIA

Assunto: Parecer ao Projeto de Lei nº 01-00326/2012

Sr. Gerente de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde.

Em atendimento ao solicitado em folha nº 19 do presente processo, temos a considerar que:

1- A Resolução RDC nº 163 de 11 de setembro de 2001, a qual aprova o Regulamento Técnico para os produtos saneantes fortemente ácidos e fortemente alcalinos, estabelece:

Art. 3º Os produtos abrangidos deverão possuir embalagem plástica rígida, reforçada, de difícil ruptura, hermética, com tampa de dupla segurança à prova de abertura por crianças, de forma a garantir que não sejam abertas mesmo após a sua primeira abertura.

§ 1º As tampas de dupla segurança à prova de abertura por crianças deverão obedecer à Norma ISO 8317 ou suas atualizações, quanto às exigências técnicas e metodologia de ensaio.

2- Conforme já explanado em folha nº 9 pela Assessoria Jurídica deste órgão, a Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA - RESOLUÇÃO - RDC No- 55, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2009, a qual dispõe sobre Regulamento Técnico para Produtos Saneantes Categorizados como Água Sanitária e Alvejantes à Base de Hipoclorito de Sódio ou Hipoclorito de Cálcio e dá outras providências estabelece:

Art. 5º Para efeito deste Regulamento Técnico, são adotadas as seguintes características gerais:

VI - O material da embalagem primária deve ser opaco, de plástico rígido e de difícil ruptura, de composição e porosidade adequadas de modo a não permitir que ocorram reações químicas entre o produto e a embalagem, mudança de cor do produto, transferência de odores ou migração de substâncias para o produto, bem como migração do produto para o meio externo.

VII - A embalagem deve ser bem vedada, com fechamento que impeça vazamentos ou eventuais acidentes e de tal maneira que possa voltar a ser fechada várias vezes durante o uso, sem o risco de contato com o produto, dificultando a abertura acidental ou casual durante o período de utilização do produto.

Parágrafo único. Não se incluem no disposto no inciso VI deste artigo as embalagens flexíveis que devem atender ao estabelecido no inciso VII do Art. 7º deste Regulamento Técnico.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde

Folha de Informação nº 23

Folha nº 113 autuado em 30/09/2015 00:00:00.

Processo nº 01-326/12

Lillane Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

Marília Natale Girotto
RF 568.019
Autoridade Sanitária
COVISA/SMS

Processo: 2013-0.307.409-1

em 06/11/2013

CÓPIA

Em complementação ao acima exposto agrega-se a Resolução RDC nº 240 de 06 de outubro de 2004 e Consulta Pública nº 21/2012, conforme discorrido em folhas nº 12 a 15 do presente processo.

Frente ao exposto, consideramos que a legislação sanitária vigente já contempla os itens necessários de embalagem dos produtos alvo do projeto de Lei em questão.

Solicito que o presente processo seja encaminhado para a Assessoria Jurídica - COVISA-GAB/SMS para parecer quanto à competência legislativa do Município para impor as restrições pretendidas pela propositura.

Marília Natale Girotto
Marília Natale Girotto
Subgerência de Produtos
COVISA/SMS

Marília Natale Girotto
RF 568.019
Autoridade Sanitária



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Prefeitura de São Paulo

Secretaria Municipal da Saúde

Coordenação de Vigilância em Saúde

GPSIS COVISA-SMS - 07/11/13

Do PA 2013-0.307.409-1

À COVISA-G

Em relação às solicitações às fls. 19 a 20, em vista as informações às fls. 09 a 16 e 22 a 23, esta Gerência manifesta-se pelo Veto Total ao PL 326/12.

CÓPIA

Fl 24

Nelson Robert Silva Gruenilton
AGPP RF 78.187.0.02
SMS - COVISA

Charles de Freitas Ferreira
Gerente de Vigilância de Produtos e Serviços
COVISA-SMS/SP



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde

Maria Aparecida De Lima Santos
RE 581 352
COVISA/G

Folha de Informação nº 26

Do processo 2013-0.307.409-1, em 08/11/2013.

CÓPIA

Interessado: SGM/ATL

Assunto: Projeto de Lei nº 00326/2012 de autoria do legislativo

À SMS-COVISA

Sra Coordenadora

Versa o presente sobre Projeto de Lei nº 326/12 de autoria do Nobre Vereador Gilberto Natalini, que estabelece normas de embalagem e rotulagem, de produtos a base de "Hipoclorito de Sódio" e "Hidróxido de Sódio" a serem comercializados na Cidade de São Paulo.

O projeto de Lei ora sob análise:

"Dispõe sobre a embalagem para a comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária e dá outras providências".

Art. 1º - A comercialização de soda cáustica líquida (hidróxido de sódio, NaOH) e água sanitária (hipoclorito de sódio, NaClO) no varejo só será permitida quando feita em embalagem plástica rígida, opaca, reforçada, de difícil ruptura, hermética, **com tampa de dupla segurança à prova de abertura por crianças**, de forma a garantir que não seja aberta mesmo após a sua primeira abertura.

Parágrafo Único — esta embalagem deve conter advertência, em destaque; informando do risco de intoxicações graves com possibilidade de óbito.



CÓPIA

Folha nº 116 de 116
Arquivado em 16/09/2015 00:00:00.

Processo nº 01.328/1027

Maria Aparecida de Lencastre

Assessoria Jurídica

RF. 11.095 PGP-12

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde

Conforme já acostado aos autos em fls. 9/16 e 22/23, trazemos Regulamentação Federal afeita ao tema. Por pertinente, para fins de elucidação da matéria inserimos no presente **RDC /ANVISA nº163/2001**, que trata de embalagem de produtos fortemente **alcalinos**/fortemente ácidos, no qual se insere o produto Soda Caustica.

**RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 163,
DE 11 DE SETEMBRO DE 2001**

Aprova o Registro Técnico para produtos saneantes fortemente ácidos e fortemente alcalinos.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o § 1º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000,

republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 8 de agosto de 2001.

Considerando a natureza e o risco das formulações fortemente alcalinas e das formulações fortemente ácidas, que podem provocar danos à saúde humana, principalmente crianças;

Considerando a necessidade e a importância de estabelecer regulamento específico referente ao registro, fabricação e comercialização desses produtos, com base na Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 e seu Regulamento,

Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico para os produtos saneantes fortemente ácidos e fortemente alcalinos.

Art. 2º Para efeito deste Regulamento, consideram-se saneantes fortemente ácidos ou fortemente alcalinos:

I - Os produtos que possuem valores de pH em solução a 1% p/p à temperatura de 25 °C (Vinte e cinco graus Celsius) menor ou igual a 2 (dois) ou maior ou igual a 11,5 (onze e meio).

II - As formulações consideradas de risco que apresentarem características corrosivas, em testes realizados seguindo a metodologia da OECD-404 ou suas atualizações para estudos agudos de irritação / corrosão dérmica, aceitos pelo Instituto Nacional de Controle de



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde

Liliane Jun Oguro

Mare Angélica de Lima Santos
R.F. 501352
COVISA/SG

Qualidade em Saúde - INCQS/FIOCRUZ.

III - Excetuam-se deste regulamento técnico em razão de suas especificidades:

CÓPIA

a) Os produtos à base de hipoclorito de sódio ou cálcio, com teor de cloro ativo menor que 5%.

b) Os produtos de uso profissional, que tem como característica a manipulação por pessoas ou empresas devidamente treinadas e qualificadas, desde que sejam seguidos os dizeres de rotulagens constante no ANEXO.

c) Os produtos fabricados no Brasil exclusivamente para exportação.

Art. 3º Os produtos abrangidos deverão possuir embalagem plástica rígida reforçada, de difícil ruptura, hermética, **com tampa de dupla segurança à prova de abertura por crianças**, de forma a garantir que não sejam abertas mesmo após a sua primeira abertura.

§ 1º As tampas de dupla segurança à prova de abertura por crianças deverão obedecer à Norma ISO 8317 ou suas atualizações, quanto às exigências técnicas e metodologia de ensaio.

Portanto o referido projeto de Lei, inova ao se exigir a necessidade de tampa de segurança aos produtos a base de Hipoclorito de Sódio, pois a exigência deste tipo de vedação para os produtos a base de Hidróxido de Sódio já esta contemplada na legislação federal há mais de 10 (dez) anos.

A proposta do Projeto de Lei 326/2012, insere-se primordialmente na necessidade de se apor à rotulagem dos produtos a frase de advertência **"PODEM CAUSAR INTOXICAÇÕES GRAVES, COM POSSIBILIDADE DE ÓBITO"**. Entendemos que já estão contempladas na legislação federais as advertências sobre a necessidade de se manter longe de crianças e animais domésticos os produtos em referência, indicando que há risco quando existe a ingestão acidental destes produtos.

Ao se exigir no Município de São Paulo, a inserção nos dizeres de rotulagem as propostas do Vereador, com certeza estimulará outros Municípios, bem como o órgão regulamentador federal, a se debruçar sobre o



Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde

Maria Aparecida de Lima Santos
R. 501 352
COVISA/G

tema. Ressalva deve ser efetuada ao se apontar que os produtos aqui consumidos, não são necessariamente fabricados dentro deste Município. Para qualquer empresa que venha a partir da possível edição da lei, será exigido rótulo específico para a comercialização dentro da capital, bem como para os produtos a base De hipoclorito de Sódio, embalagem diversa da comercializada em outros locais, o que com certeza gerará custos extras, repassados fatalmente ao consumidor final.

Importante salientar, que a ingestão acidental destes produtos, está diretamente ligada ao acesso. A gravidade das seqüelas ocasionadas pela ingestão destes produtos é inquestionável, mas entendemos que medidas educativas, cujo alvo seriam os responsáveis pelas crianças teriam grande efetividade, gerando benefícios inegáveis a toda a população.

Quanto ao questionado a respeito da Lei 14.476, que "Dispõe sobre a proibição de comercialização de produtos de limpeza em desacordo com as especificações determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências".

Art. 1º Fica proibida a comercialização de produtos de limpeza em desacordo com as especificações determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Informamos que dentro deste Município as normas regulamentadoras de ANVISA já são utilizadas nas atividades diárias desenvolvidas pelas equipes responsáveis pela fiscalização, sendo observados os critérios impostas quanto a rotulagem e forma de apresentação.

Reforça-se por fim, que o proposto pelo Nobre Vereador tem por finalidade diminuir os riscos acidentais de ingestão, mas que inserções de rotulagem e modo de comercialização de produtos apenas em âmbito municipal não tem a efetividade esperada, pois o acesso destes produtos pode ser feito em qualquer outro Município circunvizinho e se houver acréscimo no valor destes produtos, com certeza o consumidor final assim o fará.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde

Encaminhamos o presente a V.Sª para análise e encaminhamento, sugerindo que o projeto de Lei ora proposto seja vetado, pela existência de normas regulamentadoras federais que já versam sobre o tema.

CÓPIA

São Paulo, 08 de novembro de 2013.

Evanise Segala de Araujo
COVISA/ G assessoria Jurídica

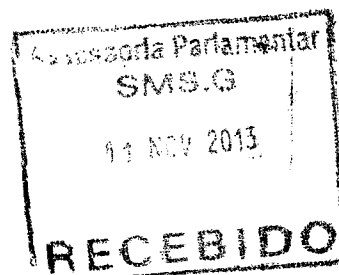
À
Secretaria Municipal da Saúde
Senhor Assessor Parlamentar

Acolho manifestação supra, e encaminho a V.Sª para as devidas providências.

São Paulo 08 de novembro de 2103.

Wilma Tiemi Myiake Morimoto

WILMA TIEMI MYIAKE MORIMOTO
Coordenadora de Vigilância em Saúde



Folha de informação nº 31

Do Processo nº 2013.0.307.409-1 em 11.11.2013

a) 
William Hélio de Souza
RF: 729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

CÓPIA

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 326/2012, de autoria dos Vereador Natalini, que dispõe sobre a embalagem para comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária. Pedido de Subsídios.

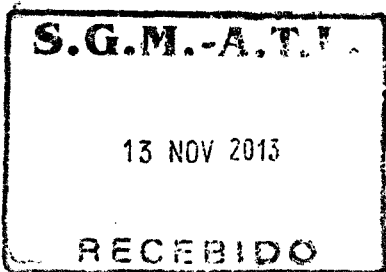
À
SGM/ATL - Chefia
Senhora Assessora Especial

Em atendimento a Solicitação de V.Sa., a matéria em pauta foi encaminhada para pronunciamento da Área Técnica competente desta Pasta.

Diante do exposto, pela Gerência de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse à Saúde e Assessoria Jurídica, ambas da Coordenação de Vigilância em Saúde, juntadas às fls.22/2326/27/28/29 e 30, e, em que pese a brilhante justificativa apresentada pelo autor, o Projeto de Lei nº 326/2012, não reúne condições de se converter em Lei, haja vista, que o objeto da presente proposta já se encontra contemplada através da Legislação Sanitária vigente. Ademais, as normas regulamentadoras de ANVISA já são utilizadas rotineiramente nos serviços e ações, nas atividades diárias desenvolvidas pelas equipes responsáveis pela fiscalização, acerca da rotulagem e forma de apresentação.

Isto posto, reiteramos **VETO TOTAL** ao Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 11 de novembro de 2013.



JJLP/whs


José de Filippi Junior
Secretário Municipal da Saúde
SMS-G

of. 49/13

autuado em 30/09/2015 00:00:00.

fls. 132

Ass. e Junta Junta nesta data de 12 de 12 de 13
e Junta de Informação Publicado 12 de 12 de 13
n. 121 Em 12 de 12 de 13
Liliane Jun Ogura 29.2.
RI. 11.095 - Técnico Administrativo



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Colina nº 121.
Processo nº 01-326/12
Liliane Jun Ogura
RF. 11.095 - SGP-12

16 - PAR
PAREC 16-02767/2013

**DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 326/2012.**

O Projeto de Lei, de autoria do Nobre Vereador Natalini, dispõe sobre a embalagem para a comercialização de soda cáustica líquida e água sanitária, e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade apresentando substitutivo.

A Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia manifestou-se favoravelmente ao projeto na forma do substitutivo da CCJLP.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que o projeto em questão é de grande significado para a população paulistana, principalmente por promover ações que visam à prevenção os acidentes domésticos por intoxicação de produtos que contenham soda cáustica e água sanitária.

Embora existam vários regulamentos técnicos para produtos saneantes, a proposta em tela inova a respeito da exigência de tampas de segurança nos produtos a base de hipoclorito de sódio, além de estimular outros municípios a se debruçar sobre o tema. Pelos motivos expostos e, sobretudo, pela finalidade de diminuição dos riscos acidentais de ingestão, **favorável é o nosso parecer nos termos do projeto original.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 11/12/13.

Calvo
Presidente

Ari Friedenbach

Juliana Cardoso

Edemilson Chaves

Noemi Renato

Gilberto Natalini

17 - RELCOM
17-02816/2013

Patricia Bezerra - Relatora

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 12 / 12 / 13

Pág. 302 Col. 1º

Conferido 222

A Comissão de Finanças,

Em 12 / 12 / 13

Lillane Jun Ogura 22

RF. 11.095

RECEBIDO

Comissão de Orçamento

Em 10/01/14 RF. 11.095

Vera Nilda Fadda Ribeiro
Assessoria Parlamentar
RF.

Ao Vereador / A Vereadora

Ricardo Nunes

Para rubrica e assinatura em Sala de Orçamento.

Em 14 04 14

Obs. O prazo para rubrica e assinatura é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 85 do RI.

Segue 1 juntado 1, nesta data documento e papel de informação rubricado 1 sob folha nº 122 Em 13/08/14
Aparecido Forreia
RF. 101.075 - SGP-12



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 00934/2014

PARECER Nº

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E

ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 326/2012 :

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Gilberto Natalini, dispõe sobre a comercialização de soda cáustica líquida (hidróxido de sódio, NaOH) e água sanitária (hipoclorito de sódio, NaClO) no varejo, estabelecendo parâmetros que especifica para a embalagem do produto: embalagem plástica rígida, opaca, reforçada, de difícil ruptura, hermética, com tampa de dupla segurança à prova de abertura por crianças, sendo que a mesma deve conter advertência, em destaque; informando do risco de intoxicações graves com possibilidade de óbito.

A propositura determina também que cabe à autoridade de vigilância sanitária competente a fiscalização de suas disposições e a imposição a eventuais infratores das penas de advertência; apreensão do produto; multa no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência e finalmente interdição do estabelecimento, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis. Prevê ainda cláusula de correção do valor monetário da multa.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade, com apresentação de substitutivo "com vistas a adequar o projeto à multa mais severa prevista na Lei Federal" nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 (que versa sobre infrações à legislação sanitária federal).

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Favorável ao substitutivo apresentado pela Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 06/08/2014.

Ver. Milton Leite
Presidente

Ver. Ricardo Nunes
Relator

Ver. Adilson Amadeu

Ver. Aurélio Nomura

Ver. David Soares

Ver. Jair Tatto

Ver. Laércio Benko

Ver. Paulo Fiorillo

Ver. Abou Anni

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 08, 08, 14
Pág. 78 Col. 4
Conteúdo

Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075

A SGP/2
São Paulo, 13/08/14

Aparecido Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 101.075

Assentura do prelo de 6 sessões ordinárias,
conforme § 1º, artigo 82 do Regimento
Interno, publicada no D.O.C. de

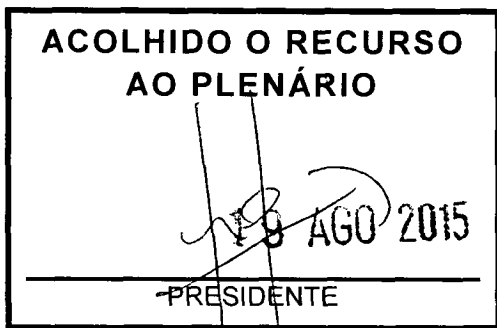
11 / 08 / 2015
Página(s) 80 Coluna(s) 3ª

Conteúdo: **Ana Luiza de Oliveira Sousa**
Assistente Parlamentar
RF. 100.823

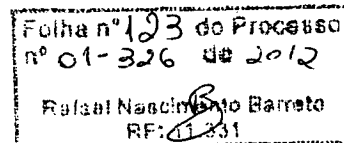
A SGP-23
Em 13 / 8 / 15
Marcos Antônio Leônidas
Técnico Administrativo
RF. 10.070

RECEBIDO EM
- SGP-23 -
13 / 08 / 2015
11:30 Horas

Segue(m) juntado(s), nesta data, documentos
rubricados sob nº 123 a - e folha de
informação sob nº - 10 / 08 / 15
Rafael Nascimento Barreto
RF 11.331



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO



RECURSO

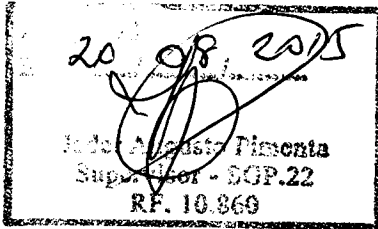
REC

49/2015

Requeiro, na forma regimental, nos termos do artigo 82 do Regimento Interno, que o Projeto de Lei nº 326/12, que **DISPÕE SOBRE A EMBALAGEM PARA A COMERCIALIZAÇÃO DE SODA CÁUSTICA LÍQUIDA E ÁGUA SANITÁRIA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**, de autoria do Vereador Gilberto Natalini, seja submetido á apreciação do Plenário.

Sala das sessões

CMSP - SEP-22 - 19/08/2015 - 15:59 - 001104 - 1/1



À

SGP-21 - Senhora Supervisora,

Para as devidas providências, tendo em vista o recebimento de recurso.

20/08/2015

ANDERSON ROGERIO DE SOUZA
Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by a series of loops and a final vertical stroke.