

**PROJETO DE LEI**                      01 - 0175 / 2014                      DE                      2014

**MATÉRIA LEGISLATIVA:** PL 01 - 0175 / 2014 DE 14/04/2014

PROMOVENTE:                      VEREADOR                      CALVO

**EMENTA:** DEFINE OS CRITÉRIOS DE PRIORIDADES NO ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS HOSPITALARES, CONSIDERANDO AS SITUAÇÕES ENVOLVENDO IDOSOS, DEFICIENTES, GESTANTES, LACTANTES, PESSOAS CONDUZINDO CRIANÇAS DE COLO, CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, NAS CONDIÇÕES QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

ARQUIVADO EM        /        /

CHEFE DE SEÇÃO



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Folha nº 01 do proc  
Nº 01.175 de 14  
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar  
RF 100 406

**PROJETO DE LEI Nº**

01 - PL  
01-20175/2014

*Define os critérios de prioridades no atendimento em serviços de emergências hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes, no Município de São Paulo, nas condições que especifica e dá outras providências.*

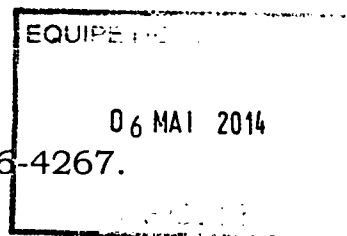
A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º As unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalares, públicas e privadas, ficam obrigadas na obediência dos seguintes critérios para a assistência dos pacientes a elas submetidos:

I – A prioridade máxima do atendimento será dedicada aos pacientes que demonstrem risco iminente de morte; para casos de sofrimento intenso e nas situações que, em decorrência do atraso no atendimento, possa resultar no agravamento de riscos para a vida daqueles ou causar-lhes sequelas irreversíveis.

II – Na ausência de pacientes nas condições explicitadas no inciso I, deste Art. 1º, deverão receber atendimento prioritário os pacientes portadores de deficiências, os idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos), as gestantes, as lactantes, as pessoas acompanhadas por crianças de colo, as crianças e os adolescentes.

Viaduto Jacareí, 100 – sala 710 – tel. 3396-4267.



14/04/2014 - Protocolo Legislativo - 58.22

segue(n)s, nesta data,  
documentado(s) sob nº  
2 a 6 de informação  
sob nº 7. ....7..1..5..1..4..  
Ass: Ad

**Adelina Cicone**  
Assistente Parlamentar  
Registro 100.406



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Folha nº 02 do proc  
Nº 01.175 de 14  
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar  
RF 100 406

§ 1º A avaliação clínica para a priorização elencada nos incisos I e II deste Artigo 1º deverá ser feita por médico(a).

§ 2º O médico(a) que priorizará o atendimento deve obediência preliminar aos preceitos do Código de Ética Médica e, subsidiariamente às Leis:

I – Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

II – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;

III – Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dispõe sobre a prioridade de atendimento às pessoas que especifica (pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo).

Art. 2º As unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalares, públicas e privadas, devem fixar placas de identificação em local visível aos pacientes, constando o nº desta Lei e o elenco de prioridades discriminados nos incisos I e II do Artigo 1º.

Art.3º O descumprimento desta Lei sujeitará o infrator Pessoa Jurídica de Direito Privado à multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

§ 1º O valor da multa constante do “caput” deste artigo será aplicada em dobro ao infrator Pessoa Jurídica de Direito Privado reincidente.

§ 2º O descumprimento reiterado por mais de 2 vezes, desta Lei, pela Pessoa Jurídica de Direito Privado, sujeitará a interdição do estabelecimento pelo Poder Público.

Viaduto Jacareí, 100 – sala 710 – tel. 3396-4267.

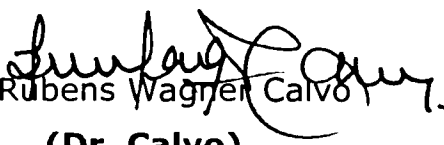


**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Folha nº <u>03</u> do proc<br>Nº <u>01-175-SS-14</u><br>Adelina Cicoma - Ass. Parlamentar<br>R\$ 100.405 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Art. 4º A não adequação aos termos desta Lei, , pelas unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalares, Pessoa Jurídica de Direito Público, sujeitará seus responsáveis às sanções previstas no Código Penal e demais Leis que tratam da improbidade administrativa.
- Art. 5º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.
- Art. 6º O Executivo regulamentará esta Lei, no que for necessário.
- Art. 7º Esta Lei entrará em vigor 180 dias da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 10 de abril de 2014.

  
Dr. Rubens Wagner Calvo  
**(Dr. Calvo)**  
Vereador



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

|                 |
|-----------------|
| Folha nº 04     |
| Nº 01.175 de 14 |

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar  
RF 100 406

**JUSTIFICATIVA**

É certo que o critério adotado nas unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalares deve ter primazia nas normas médicas que se restringem à Ética no exercício profissional, com ênfase no Código de Ética Médica, seguido pelo dever de respeito aos direitos de cidadania.

Nessa esteira, com efeito, ao realizar a avaliação médica de prioridade, o Médico deve obediência ao Código de Ética Médica, que assim dispõe:

Art. 1º - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 47 - (É vedado ao médico) Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 57 - (É vedado ao médico) Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Art. 58 - (É vedado ao médico) Deixa de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Assim, se verifica com clareza solar que todos os artigos do Código de Ética Médica supramencionados remetem o médico ao respeito aos compromissos morais e profissionais para o atendimento dos pacientes.



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

05 no proc  
01 175 50 14  
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar  
RF 100.408

Contudo, saliente-se que a Resolução CFM nº 1451/95, que trata das normas de funcionamento de pronto-socorro público ou privado, já definiu o que é urgência e emergência, senão vejamos:

Art. 1º - (...)

Parágrafo primeiro – “Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessite de assistência imediata”;

Parágrafo segundo – “Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”.

À luz da Resolução do Conselho Federal de Medicina, é perfeitamente possível confirmar padrões de prioridades que privilegiam os casos do ponto de vista da avaliação clínica. Conforme se depreende da inteligência dessa Resolução CFM nº 1451/95, também é razoável concluir que as preocupações dos Conselhos de Medicina são centralizadas para evitar que os pacientes fiquem sem assistência quer por discriminação, quer por inação dos profissionais diante de casos graves, procurando dar prioridade ao alívio do sofrimento e o risco para a vida que poderá advir por ser retardado o tratamento.

Contudo, existe legislação infraconstitucional que favorece a criança e o adolescente (Lei nº 8069/90), os idosos (Lei nº 10.741/2003), as pessoas portadoras de deficiências, os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo (Lei nº 10.048 com a redação dada pela Lei 10.741/2003).

Portanto, conclui-se que a prioridade dada ao atendimento médico tem a vertente clínica, com hierarquia entre tratamento emergencial e de urgência, e a vertente legal em obediência à legislação infraconstitucional específica que compõem as prioridades a que devem submissão as unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalares.



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SÃO PAULO**

Folha nº 26 do pre  
Nº 01.175-63-14  
Adelina Ciconi - Ass. Parlamentar  
RF 100.408

Por fim, a presente proposição merece guarida, vez que, conforme amplamente explicitado, os critérios profissionais primordiais para o médico são: a salvaguarda da vida e o respeito com o sofrimento humano. Esses são, sem dúvidas, os precípuos e mais elevados princípios hierárquicos para o médico, devido as suas implicações humanas e, sobretudo éticas.

Contudo, e não menos importante, ainda que as normas legais reguladas pela sociedade mereçam uma posição hierárquica um pouco inferior deve predominar quando a sobrevivência não está posta à prova, no entanto, devem ser rigorosamente obedecidas pelos médicos nas circunstâncias em que não ocorram urgências e emergências médicas.

Por entender que a presente proposição tem eminente interesse social, requeiro o apoio dos ilustres Pares para sua aprovação.

Apoio Técnico e Legislativo:

Dr. Mauricio Alves de Carvalho.

OAB/SP 310223

)



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº ..... 07 .....

do processo nº ..... 01 -175 ..... de 20 ..... 14, ..... 7, 5, 14 ..... (a) ..... 07 .....

**Adelina Cicone**  
Assistente Parlamentar  
Registro 100 406

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>LIDO HOJE</b></p> <p><b>ÀS COMISSÕES DE: 06 MAI 2014</b></p> <p><i>Comissão Justiça e Leg. Participativa,</i></p> <p><i>Administração Pública</i></p> <p><i>Transp., Transportes, Ativ. Rodoviária</i></p> <p><i>Urbanismo, Lazer e Esporte</i></p> <p><i>Saúde, Planejamento Social, Trabalho e Emprego</i></p> <p><i>Relações com a Comunidade</i></p> <p><i>Relações com o Meio Ambiente</i></p> <p>_____</p> <p><b>PRESIDENTE</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**CLAUDINHO DE SOUZA**

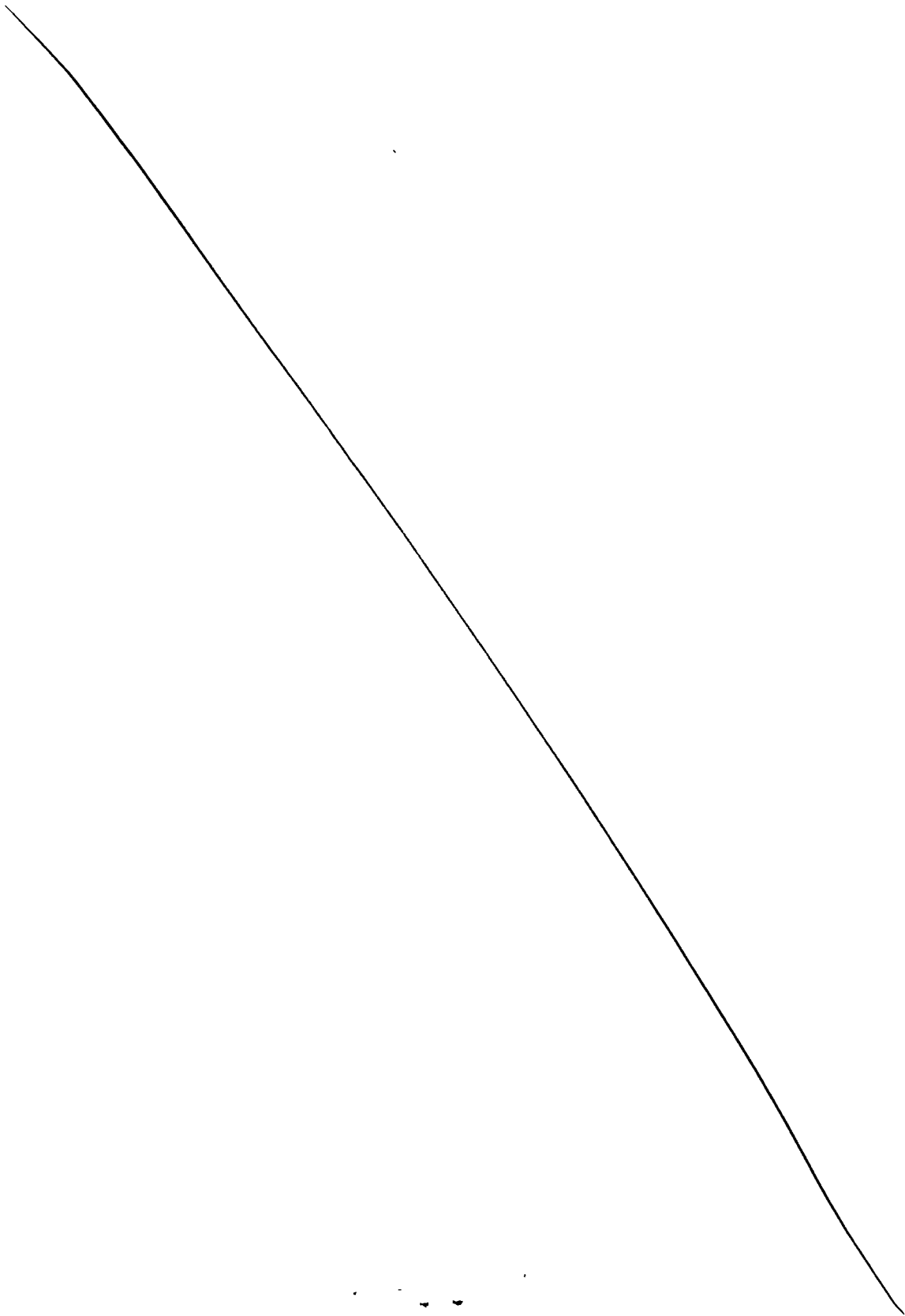
À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

*08/05/2014*

Jader Augusto Pimenta  
Supervisor – SGP.22

|                                              |            |
|----------------------------------------------|------------|
| RECEBIDO NA PROCURADORIA                     |            |
| SETOR DE PESQUISA E APOIO TÉCNICO            |            |
| CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO                |            |
| ASSESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSTURAS |            |
| EM: 08/05/14                                 | AS: 18:00h |
| PC: _____                                    | Ass: _____ |
| SAÍDA: 04/06/14                              | AS: 10 h   |
| ASS: _____                                   | ASS: _____ |



PAULC  
08 a 177  
05/05/14  
RF. 11.004



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
PROCURADORIA

Folha 08  
Proc. nº 01-0125/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

**SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA**

**PL 0175/14**

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

- Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências – cópia parcial (especialmente art. 4º, *caput* e parágrafo único, que garante a prioridade absoluta às crianças e adolescentes);
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e dá outras providências;
- Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e dá outras providências;
- Lei Federal nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências;
- Lei Federal nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, aos idosos, às gestantes, às lactantes e às pessoas com criança de colo;
- Lei Federal nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que dispõe sobre promoção de acessibilidade às pessoas com deficiência e às pessoas com mobilidade reduzida;
- Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1451/95, que dispõe sobre o atendimento de situações emergenciais em pronto socorro público e privado;
- Lei Complementar Estadual nº 791, de 09 de março de 1995, que estabelece o Código de Saúde no Estado;
- Lei Estadual nº 12.907, de 15 de abril de 2008, que consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no Estado de São Paulo;
- Lei Estadual nº 12.548, de 27 de fevereiro de 2007, que consolida a legislação relativa ao idoso no Estado de São Paulo;
- Portaria Municipal nº 867/2008, da Secretaria Municipal da Saúde, que instala a ouvidoria municipal da saúde;
- Lei Orgânica do Município de São Paulo – cópia parcial: especialmente art. 7º, parágrafo único - prioridade absoluta às crianças e adolescentes;



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO  
PROCURADORIA**

Folha 09  
Proc. nº 01.015/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

- Lei Municipal nº 11.248, de 01 de outubro de 1992, que dispõe sobre o atendimento preferencial de gestantes, mães com crianças de colo, idosos e deficientes em estabelecimentos comerciais, de serviço e similares, e da outras providências;
- Lei Municipal nº 12.365, de 13 de junho de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais;
- Lei Municipal nº 12.640, de 6 de maio de 1998, que dispõe sobre a obrigatoriedade da existência de assentos nas dependências dos estabelecimentos bancários, para uso de idosos e gestantes;
- Lei Municipal nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.271, de 04 de janeiro de 2002, que dispõe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial;
- Lei Municipal nº 13.314, de 31 de janeiro de 2002, dispõe sobre o "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar" nos Hospitais Públicos Municipais, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.773, de 3 de fevereiro de 2004, que dispõe sobre o Programa de Orientação e Humanização nos hospitais da rede pública municipal e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.659, de 26 de dezembro de 2007, que cria a Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida - SMPED, bem como dispõe sobre seu quadro de cargos de provimento em comissão;
- Lei Municipal nº 11.242, de 24 de setembro de 1992, que dispõe sobre o Grande Conselho Municipal do Idoso, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 12.604, de 4 de maio de 1998, que dispõe sobre a obrigatoriedade do Poder Público Municipal prestar atendimento à pessoa da 3ª Idade no Município de São Paulo. Declarada Inconstitucional;
- Lei Municipal nº 13.834, de 27 de maio de 2004, que institui a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.738, de 9 de maio de 2013, que dispõe sobre a democratização e participação ativa dos idosos em colaboração ao Grande Conselho Municipal do Idoso, e dá outras providências;



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO  
PROCURADORIA**

Diário  
Proc. nº 01.01357/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

- Decreto Municipal nº 43.904, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o atendimento, pelo Poder Público Municipal, à pessoa da terceira idade;
- Decreto Municipal nº 45.037, de 20 de julho de 2004, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo;
- Decreto Municipal nº 50.142, de 23 de outubro de 2008, que cria, na Secretaria Municipal da Saúde, a Assessoria de Acompanhamento e Integração do Setor de Saúde Suplementar;
- Decreto Municipal nº 53.990, de 13 de junho de 2013, que confere nova regulamentação à Lei nº 12.546, de 07 de janeiro de 1998, dispondo sobre as competências, a composição, a organização e a forma de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, bem como sobre a Conferência Municipal de Saúde.
- PL 0312/2006, que determina que as consultas médicas e exames da rede pública de saúde sejam realizados no prazo máximo de 07 (sete) dias, quando o paciente tiver idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos;
- PL 0196/2008, que dispõe sobre o direito ao atendimento preferencial de idosos nos estabelecimentos de saúde;
- PL 0245/2010, que institui critérios gerais para instalações das áreas destinadas ao atendimento de idosos em hospitais e clínicas de saúde;
- PL 0366/2012, que dispõe sobre a alteração da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, e dá outras providências;
- PL 0032/2013, que determina os prazos máximos para a realização de exames, consultas e cirurgias médicas junto ao Sistema Único de Saúde Municipal;
- PL 0598/13, que institui o Hospital Geral do Idoso, e fixa outras providências;
- PL 0745/2013, que determina que as consultas e exames para pessoas idosas, com idade superior a 60 (sessenta) anos sejam marcadas em, no máximo, seis dias.

Cópias dos textos acima indicados acompanham a presente informação.

A pesquisa legislativa constatou que, apesar de existir uma grande produção legislativa sobre atendimento preferencial, não há qualquer lei ou projeto de lei de mesma sessão legislativa com exato e idêntico teor do projeto sob análise. Foi constatada a existência da Lei Municipal nº 12.365, de 13 de junho de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais.



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
PROCURADORIA

Folha 11  
Proc. nº 01.0175/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

Entretanto, o presente PL0175/14, diferente da Lei Municipal nº 12.365/97, visa garantir a preferência no atendimento - em primeiro plano - aos pacientes com iminente risco de morte, cujo atraso no atendimento possa acarretar agravamento em sua saúde, riscos para a vida e saúde do paciente, ou sequelas irreversíveis, em detrimento até mesmo de idosos, pessoas com deficiência, gestantes, lactantes e pessoas com crianças de colo.

Ou seja, no PL0175/14 somente serão atendidos os idosos, as pessoas com deficiência, as gestantes, as lactantes e as pessoas com crianças de colo, caso não haja nenhum paciente com iminente risco de morte. Aí está a diferença entre o presente PL0175/14 e a Lei Municipal nº 12.365/97, não configurando a hipótese disposta no artigo 212, inciso IV, do Regimento Interno desta Edilidade.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 07, inclusive para avaliação da legalidade da propositura face ao artigo 7º da Lei Complementar Federal nº 95/98, o qual dispõe que um mesmo assunto não pode ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a posterior visar alterar ou complementar a lei considerada básica.

São Paulo, 04 de junho de 2014.

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

Marcella Falbo Giacaglia  
Procuradora Supervisora do Setor de Pesquisa e Análise Prévia  
OAB/SP 111.393

**Presidência da República****Casa Civil****Subchefia para Assuntos Jurídicos**

Folha 12  
Proc. nº 01.0135/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

**LEI Nº 8.069. DE 13 DE JULHO DE 1990.**Texto compilado

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

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

**Título I****Das Disposições Preliminares**

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

**Art. 2º** Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

**Parágrafo único.** Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

**Art. 3º** A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

**Art. 4º** É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

**Parágrafo único.** A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

**Art. 5º** Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

**Art. 6º** Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

**Título II****Dos Direitos Fundamentais****Capítulo I**

olha 13  
: roc. nº 01.0135-714  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

## Capítulo I

## Do Direito à Vida e à Saúde

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

§ 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.

§ 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

§ 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

~~Art. 11. É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.~~

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)

§ 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou

adolescente.

Folha 14  
Proc. nº 01.613.5114

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Parágrafo único. As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas à Justiça da Infância e da Juventude. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Parágrafo único. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

## Capítulo II

### Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

## Capítulo III

### Do Direito à Convivência Familiar e Comunitária

#### Seção I

#### Disposições Gerais

Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

Folha 15  
Proc. nº 01.011.151/4  
Assessoria Jurídica  
Art. 207  
Vigência

§ 1º Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 2º A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 3º A manutenção ou reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em programas de orientação e auxílio, nos termos do parágrafo único do art. 23, dos incisos I e IV do caput do art. 101 e dos incisos I a IV do caput do art. 129 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 4º Será garantida a convivência da criança e do adolescente com a mãe ou o pai privado de liberdade, por meio de visitas periódicas promovidas pelo responsável ou, nas hipóteses de acolhimento institucional, pela entidade responsável, independentemente de autorização judicial. (Incluído pela Lei nº 12.962, de 2014)

Art. 20. Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

Art. 21. O ~~pátrio-poder~~ poder familiar será exercido, em igualdade de condições, pelo pai e pela mãe, na forma do que dispuser a legislação civil, assegurado a qualquer deles o direito de, em caso de discordância, recorrer à autoridade judiciária competente para a solução da divergência. (Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Art. 22. Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.

Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do ~~pátrio-poder~~ poder familiar. (Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

~~Parágrafo único. Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio.~~

§ 1º Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio. (Incluído pela Lei nº 12.962, de 2014)

§ 2º A condenação criminal do pai ou da mãe não implicará a destituição do poder familiar, exceto na hipótese de condenação por crime doloso, sujeito à pena de reclusão, contra o próprio filho ou filha. (Incluído pela Lei nº 12.962, de 2014)

Art. 24. A perda e a suspensão do ~~pátrio-poder~~ poder familiar serão decretadas judicialmente, em procedimento contraditório, nos casos previstos na legislação civil, bem como na hipótese de descumprimento injustificado dos deveres e obrigações a que alude o art. 22. (Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

## Seção II

### Da Família Natural

Art. 25. Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes.

Parágrafo único. Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

VigênciaFolha 16  
F.roc. nº 01.015.1/4

Art. 26. Os filhos havidos fora do casamento poderão ser reconhecidos pelos pais, conjunta ou separadamente, no próprio termo de nascimento, por testamento, mediante escritura ou outro documento público, qualquer que seja a origem da filiação.

Parágrafo único. O reconhecimento pode preceder o nascimento do filho ou suceder-lhe ao falecimento, sem deixar de produzir efeitos.

Art. 27. O reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, podendo ser exercitado contra os pais ou seus herdeiros, sem qualquer restrição, observado o segredo de Justiça.

## Seção III

## Da Família Substituta

## Subseção I

## Disposições Gerais

Art. 28. A colocação em família substituta far-se-á mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, nos termos desta Lei.

~~§ 1º Sempre que possível, a criança ou adolescente deverá ser previamente ouvido e a sua opinião devidamente considerada.~~

~~§ 2º Na apreciação do pedido levar-se-á em conta o grau de parentesco e a relação de afinidade ou de afetividade, a fim de evitar ou minorar as consequências decorrentes da medida.~~

§ 1º Sempre que possível, a criança ou o adolescente será previamente ouvido por equipe interprofissional, ouvido seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 2º Tratando-se de maior de 12 (doze) anos de idade, será necessário seu consentimento, colhido em audiência. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 3º Na apreciação do pedido levar-se-á em conta o grau de parentesco e a relação de afinidade ou de afetividade, a fim de evitar ou minorar as consequências decorrentes da medida. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 4º Os grupos de irmãos serão colocados sob adoção, tutela ou guarda da mesma família substituta, ressalvada a comprovada existência de risco de abuso ou outra situação que justifique plenamente a excepcionalidade de solução diversa, procurando-se, em qualquer caso, evitar o rompimento definitivo dos vínculos fraternais. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 5º A colocação da criança ou adolescente em família substituta será precedida de sua preparação gradativa e acompanhamento posterior, realizados pela equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com o apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 6º Em se tratando de criança ou adolescente indígena ou proveniente de comunidade remanescente de quilombo, é ainda obrigatório: (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

I - quando já consideradas ou respeitadas sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, bem como suas instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais reconhecidos por esta Lei e pela Constituição Federal; (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

II - quando a colocação familiar ocorra prioritariamente no seio de sua comunidade ou junto a membros da mesma etnia; (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

Folha 13  
Proc. nº 01.018.14  
Isia Duarte Rodrigues  
RF 11.207

**LEI Nº 8.080. DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.**

Mensagem de veto

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Regulamento

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

**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I**

**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

~~Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.~~

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

**TÍTULO II**

**DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

hemodervados, e de equipamentos para saúde

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar

## CAPÍTULO I

### Dos Objetivos e Atribuições

Art 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde,

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art 2º desta lei,

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações.

a) de vigilância sanitária,

b) de vigilância epidemiológica,

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica,

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico,

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde,

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar,

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção,

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde,

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano,

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos,

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico,

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho,

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho,

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador,

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde,

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitadas os preceitos da ética profissional,

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas,

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

## CAPÍTULO II

### Dos Princípios e Diretrizes

Art 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência,

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema,

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral,

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie,

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde,

na  
roc. n.º 010571-4  
Sis Duante Rodriguez  
RF 11.207  
18

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário,

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática,

VIII - participação da comunidade,

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios,

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde,

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico,

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos

### CAPÍTULO III

#### Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente

Art. 10 Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde

Art. 11 (Vetado)

Art. 12 Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil

Parágrafo único As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Art. 13 A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades

I - alimentação e nutrição,

II - saneamento e meio ambiente,

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia,

IV - recursos humanos,

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições

Art. 14-A As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde, (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

### CAPÍTULO IV

#### Da Competência e das Atribuições

Folha 19  
Proc. nº 01037/14  
Sistema de Arquivos  
11/2017  
Assinatura: Rodrigo

## Seção I

## Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde,

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde,

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador,

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente,

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde,

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde,

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde,

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal,

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização,

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados,

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente,

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde,

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde,

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde,

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde,

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária,

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial

## Seção II

## Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete.

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas

a) de controle das agressões ao meio ambiente,

b) de saneamento básico, e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho,

III - definir e coordenar os sistemas.

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade,

b) de rede de laboratórios de saúde pública,

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária,

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana,

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador,

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica,

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios,

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde,

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais,

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde,

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional,

Folha 20  
Frog. nº 01.0057/14  
Relatório de Atividades  
RF 11.207  
03/06/2014

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição, e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de

saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com a direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico, e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação;

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

## CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena  
(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

1  
Folha nº 01/015/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

Art. 19-A As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, ligado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-F Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de Centros Especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

## CAPÍTULO VI

### DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

## CAPÍTULO VII

### DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

Art. 19-L (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

## CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

### DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE\*

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado

Art. 19-N Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde. órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos,

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico, e acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos e produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para os pacientes.

fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

**Art. 19-P** Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente, (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011).

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias com os, quando as circunstâncias exigirem (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art 19-Q, (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

**§ 2º (VETADO) (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)**

**Art. 19-S (VETADO) (Incluído pela Lei nº 12 401, de 2011)**

Art. 19-T São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

1 - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa "

Art. 19-U A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

### TÍTULO III

## DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

## CAPÍTULO I

## Do Funcionamento

Art. 20 Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde

**Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada**

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento

**Art. 23** É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social

## CAPÍTULO II

### Da Participação Complementar

Art. 24 Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial da população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público

Art. 25 Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS)

Art 26 Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado)

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS)

#### TÍTULO IV

##### DOS RECURSOS HUMANOS

Art 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal,

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)

Parágrafo único Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional

Art 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento

Art 29 (Vetado)

Art 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes

#### TÍTULO V

##### DO FINANCIAMENTO

##### CAPÍTULO I

##### Dos Recursos

Art 31 O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com

a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias

Art 32 São considerados de outras fontes os recursos provenientes de

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde,

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH)

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras

§ 6º (Vetado)

#### CAPÍTULO II

##### Da Gestão Financeira

Art 33 Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde

§ 2º (Vetado)

§ 3º (Vetado)

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a execução da programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios e constatará a máversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei

Art 34 As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada

automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art 35 Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região,
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta,
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior,
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede,
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo

~~§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990)~~

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado)

§ 5º (Vetado)

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

### CAPÍTULO III

#### Do Planejamento e do Orçamento

Art 36 O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde

Art 37 O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada

jurisdição administrativa

Art 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art 39 (Vetado).

§ 1º (Vetado)

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessação de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja jurisdição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento

§ 7º (Vetado)

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gestão informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art 40. (Vetado)

Art 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art 42. (Vetado).

Art 43 A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas

Art 44. (Vetado).

Art 45 Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, por esse fim, for firmado

Art 46 o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia para

Folha 14  
Proc. nº 015/2014  
Rel. Duque  
11.2014  
d5



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

Folha 26  
Proc. nº 01.012.31/14  
Isa Duarte Rodrigues  
RF 11.267

**LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.**

Mensagem de veto

Vigência

Texto compilado

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

(Vide Decreto nº 6.214, de 2007)

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

**TÍTULO I**  
**Disposições Preliminares**

**Art. 1º** É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

**Art. 2º** O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

**Art. 3º** É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

**Parágrafo único.** A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. (Incluído pela Lei nº 11.765, de 2008).

**Art. 4º** Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei

## TÍTULO II Dos Direitos Fundamentais

### CAPÍTULO I Do Direito à Vida

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade

### CAPÍTULO II

#### Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais,

II – opinião e expressão,

III – crença e culto religioso,

IV – prática de esportes e de diversões,

V – participação na vida familiar e comunitária,

VI – participação na vida política, na forma da lei,

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor

### CAPÍTULO III Dos Alimentos

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores

~~Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.~~

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil (Redação dada pela Lei nº 11.737, de 2008)

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social

### CAPÍTULO IV Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de

I – cadastramento da população idosa em base territorial,

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios,

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social,

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural,

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravamento da saúde

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei

§ 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese em que será admitido o seguinte procedimento (Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013)

I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua

Folha 027  
Proc. nº 01.015744  
Trib. de Justiça  
R. 15.20  
Ass. Dir. de Assistência Social

residência; ou (Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013)

II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído (Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013)

§ 62 É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. (Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013)

**Art. 16** Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico

**Parágrafo único.** Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

**Art. 17** Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

**Parágrafo único.** Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita.

1 – pelo curador, quando o idoso for interditado.

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil.

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar.

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público

**Art 18** As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

~~Art. 19 Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:~~

1 – autoridade policial,

II – Ministério Público.

### III – Conselho Municipal do Idoso.

IV – Conselho Estadual do Idoso:

V – Conselho Nacional do Idoso

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no caput deste artigo, o disposto na Lei nº 6 259, de 30 de outubro de 1975 (Incluído pela Lei nº 12 461, de 2011)

## CAPÍTULO V

### Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Art. 20 O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade

**Art 21** O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

**Art 22** Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria

Art. 23 A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

**Art. 24.** Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento

Art. 25 O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

## CAPÍTULO V

### Da Profissionalização e do Trabalho

**Art. 26.** O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

art27Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

**Parágrafo único.** O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

**Art. 28.** O Poder Público criará e estimulará programas de

☐- profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas.

☐ - preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre benefícios sociais e de cidadania.

☒ - estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho

## CAPÍTULO V

### Da Previdência Social

Art 29 Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observam, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram

contribuição, nos termos da legislação vigente

Parágrafo único Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, pro rata, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei nº 8 213, de 24 de julho de 1991.

Art 30 A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único O cálculo do valor do benefício previsto no caput observará o disposto no caput e § 2º do art. 3º da Lei nº 9 876, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei nº 8 213, de 1991.

Art 31 O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento

Art 32 O Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

#### CAPÍTULO VIII Da Assistência Social

Art 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes

Art 34 Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas. (Vide Decreto nº 6 214, de 2007)

Parágrafo único O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas

Art 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o caput deste artigo

Art 36 O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais (Vigência)

#### CAPÍTULO IX Da Habitação

Art 37 O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando

verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei

Art 38 Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte.

~~I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;~~

I - reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos; (Redação dada pela Lei nº 12 418, de 2011)

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso,

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso,

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão

Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo (Incluído pela Lei nº 12 419, de 2011)

#### CAPÍTULO X Do Transporte

Art 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no caput deste artigo

Art 40 No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica (Regulamento) (Vide Decreto nº 5 934, de 2006)

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos,

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos

Parágrafo único Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para exercício dos direitos previstos nos incisos I e II

Art 41 É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a

Folha 02  
Proc. nº 01.0057/11  
Lei Dutra  
RFB 11.087  
Prestadores

melhor comodidade ao idoso

~~Art 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.~~

Art 42 São asseguradas a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo. (Redação dada pela Lei nº 12.899, de 2013)

### TÍTULO III Das Medidas de Proteção

#### CAPÍTULO I Das Disposições Gerais

Art 43 As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados.

- I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado,
- II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento,
- III – em razão de sua condição pessoal

#### CAPÍTULO II Das Medidas Específicas de Proteção

Art 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários

Art 45 Verificada qualquer das hipóteses previstas no art 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas

- I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;
- II – orientação, apoio e acompanhamento temporários,
- III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação,
- V – abrigo em entidade,
- VI – abrigo temporário.

### TÍTULO IV Da Política de Atendimento ao Idoso

#### CAPÍTULO I Disposições Gerais

Art 46 A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios

Art 47 São linhas de ação da política de atendimento

- I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem,

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão,

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência,

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos,

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso

#### CAPÍTULO II Das Entidades de Atendimento ao Idoso

Art 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Parágrafo único As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos

- I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
- II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei,
- III – estar regularmente constituída;
- IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios

- I – preservação dos vínculos familiares,
- II – atendimento personalizado e em pequenos grupos,
- III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior,
- IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo,
- V – observância dos direitos e garantias dos idosos,
- VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas

Art 50 Constituem obrigações das entidades de atendimento

- I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso,
- II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos,

Folha 30  
Proc. nº 01.000.000/14  
11.2.2014  
Rodrigues

omercer vestário adequado se or pública e alimenta osiciente

o erecer instala es sicas em condi es ade adas de habitabilidade

o erecer atendimento pessoalizado

diagnosticar no sentido da preservar o dos vnc los amiliares

o erecer acomoda es apropriadas para recebimento de visitas

proporcionar cuidados sa de conforme a necessidade do idoso

promover atividades educacionais esportivas culturais e de lazer

propiciar assistência religiosa eles e desejarem de acordo com suas crenças

proceder a estudo social e pessoal de cada caso

comunicar a autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto contagiosas

providenciar o solicitar e o mist no Público requisitar os documentos necessários ao exercício da cidadania eles e não os tiverem na própria da lei

omercer comprovante de depósito dos bens móveis e receberem dos idosos

manter arquivado de anota es onde constem data e circunstâncias do atendimento nome do idoso responsável parentes endereço cidade relação de se s pertences bem como o valor de contribuições e as alterações se houver e demais dados e possibilitem sua identificação e a identificação do atendimento

comunicar ao mist no Público para as providências cabíveis a situação de abandono moral e material por parte dos familiares

manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica

Art 1 Instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita

P L  
a iscaliação das entidades de atendimento

Art 2 As entidades governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso serão iscaliadas pelos conselhos do idoso mist no Público vigilância sanitária e outros previstos em lei

Art 3 Art 72 da Lei nº 8.842 de 1994 passa a vigorar com a seguinte redação

Art 72 Compete aos conselhos de saúde e trata o art 62 desta Lei a supervisão do acompanhamento a iscaliação e a avaliação da política nacional do idoso no âmbito das respectivas instituições políticas administrativas

Art 4 Será dada publicidade das presta es de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento

Art 5 As entidades de atendimento e descumprir as determinações desta Lei incorrerão sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos nas seguintes penalidades observados o devido processo legal

As entidades governamentais

a) advertência,

b) afastamento provisório de seus dirigentes,

c) afastamento definitivo de seus dirigentes,

d) fechamento de unidade ou interdição de programa,

II – as entidades não-governamentais

a) advertência,

b) multa,

c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas,

d) interdição de unidade ou suspensão de programa,

e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade

#### CAPÍTULO IV Das Infrações Administrativas

Art 56 Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art 50 desta Lei

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais

Parágrafo único No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição

Art 57 Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência

Art 58 Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso

Folha 31  
Proc. nº 01.015.741/14  
Sis. Control. Processos  
DF 11.207

## CAPÍTULO V

### Da Apuração Administrativa de Infração às Normas de Proteção ao Idoso

**Art. 59** Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 12 No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, esboçando-se a natureza e as circunstâncias da infração

§ 2º Sempre que possível, a verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita

☐ pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;

☒ - por via postal, ☐ com aviso de recebimento.

**Art. 62** Havendo risco para a vida ou à saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da inefetiva e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63. Nos casos em que não houver ns para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

## CAPÍTULO V

### Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento

Art. 64 Aplica-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis nºs 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999

**Art. 65** O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66 Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, determinar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante demonstração fundamentada

**Art. 67.** O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 66 Apresentada a defesa, o juiz procederá na uniformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 12 Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, deitando a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

**§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento**

## TÍTULO V

### Do Acesso à Justiça

## CAPÍTULO □

### Disposições Gerais

Art. 69 Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil, naquilo que não contrane os prazos previstos nesta Lei.

**Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso**

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância

**§ 12** O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária

§ 4º Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

## CAPÍTULO III

### Do Ministério Público

Art. 72 (V TADO)

**Art. 73.** As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

**Art. 74** Compete ao Ministério Público

☒ - instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso.

III - promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco.

**III** - atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 48 desta Lei.

IV - promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar,

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias,

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas,

VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso,

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições,

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso

Art. 75 Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76 A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

### CAPÍTULO III

Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos

Art. 78 As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas

Art. 79 Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de

I – acesso às ações e serviços de saúde,

II – atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante,

III – atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;

IV – serviço de assistência social visando ao amparo do idoso

Parágrafo único As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80 As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente

I – o Ministério Público,

II – a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios,

III – a Ordem dos Advogados do Brasil,

IV – as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembleia, se houver prévia autização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança

Art. 83 Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84 Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou, na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele

Art. 85 O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte,

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público ou ao juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil ou administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão

Folha 33  
Processo nº 01.015.114  
2014  
Partes  
Participantes

Art 87 Decorados 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada, igual iniciativa, aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o pólo ativo, em caso de inércia desse órgão

Art 88 Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas

Parágrafo único Não se imporá sucumbência ao Ministério Público

Art 89 Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção

Art 90 Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis

Art 91 Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias

Art 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação

## TÍTULO VI Dos Crimes

### CAPÍTULO I Disposições Gerais

Art 93 Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985

Art 94 Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal (Vide ADI 3.096-5 - STF)

### CAPÍTULO II Dos Crimes em Espécie

Art 95 Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando

os arts 181 e 182 do Código Penal

Art 96 Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente

Art 97 Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa

Parágrafo único A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art 98 Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado.

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art 99 Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos

§ 2º Se resulta a morte.

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art 100 Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade,

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho,

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa,

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei,

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público

Art 101 Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso

Folha 34  
Proc. nº 03/03/74  
Rf 11.201  
Trib. Superior do Trabalho

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injunosas à pessoa do idoso.

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente.

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

#### TÍTULO VII Disposições Finais e Transitórias

Art. 109. Impedir ou embarçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador.

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa

Art. 110. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações

"Art. 61. ..."

II - ..."

b) Contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida,

" (NR)

"Art. 121. ..."

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos

" (NR)

"Art. 133. ..."

§ 3º ..."

III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos" (NR)

"Art. 140. ..."

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência

" (NR)

"Art. 141. ..."

IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria

" (NR)

"Art. 148. ..."

§ 1º ..."

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos

" (NR)

"Art. 159. ..."

§ 1º Se o sequestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o sequestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido

Folha 35  
Proc. nº 2003/14  
Ile Duarte  
RF 11.207

por bando ou quadrilha

" (NR)

"Art. 183

III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos " (NR)

"Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada, deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo

" (NR)

Art. 111 O Q art. 21 do Decreto-Lei nº 3 688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único.

"Art. 21.

Parágrafo único Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos " (NR)

Art. 112 O inciso II do § 4º do art. 1º da Lei nº 9 455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação

"Art. 1º

§ 4º

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos,

" (NR)

Art. 113 O inciso III do art. 18 da Lei nº 6 368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação

"Art. 18

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação

" (NR)

Art. 114 O art 1º da Lei nº 10 048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação

"Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei " (NR)

Art. 115 O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso

Art. 116 Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País

Art. 117 O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócio-econômico alcançado pelo País

Art. 118 Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no cap. t do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

Brasília, 1º de outubro de 2003, 182ª da Independência e 115ª da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

árcio homa astos  
ntonio Palocci ilho  
bem onseca ilho  
mberto rgio Osta L ma  
ido antega  
icardo os ibeiro er omi  
enedita o a da ilva ampaio  
lvoro g sto ibeiro Osta

Este texto não substitui o publicado no DOU de 3 10 2003

\*

Folha 36  
Proc. nº 01015/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207  
03/06/2014



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

Folha 37  
Proc. nº 01.01351/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11/207

**LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.**

Regulamento

Mensagem de veto

Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências..

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

**CAPÍTULO I**  
**Da Finalidade**

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

**CAPÍTULO II**  
**Dos Princípios e das Diretrizes**

**SEÇÃO I**  
**Dos Princípios**

Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

**SEÇÃO II**  
**Das Diretrizes**

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

IV - descentralização político-administrativa,

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços,

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo,

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento,

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social

### CAPÍTULO III Da Organização e Gestão

Art. 5º Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso

Art. 6º Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

~~Art. 7º Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas~~

Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas (Redação dada pelo Lei nº 10.741, de 2003).

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso,

IV - (Vetado);

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.

Parágrafo único Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso

Art. 9º (Vetado)

Parágrafo único (Vetado)

### CAPÍTULO IV

### Das Ações Governamentais

Art. 10 Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos

I - na área de promoção e assistência social

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como Centros de Convivência, Centros de Cuidados diurnos, Casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros,

c) promover simpósios, seminários e encontros especializados,

d) planejar, ordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso,

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso,

II - na área de saúde

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde,

b) prevenir, promover, proteger e reabilitar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde,

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares,

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais,

f) incluir a Geriatria como especialidade médica, para efeito de licenciamentos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais,

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação, e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso,

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto,

c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores,

d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento,

e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso,

f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber,

#### IV - na área de trabalho e previdência social

a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;

b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários,

c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

#### V - na área de habitação e urbanismo

a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares,

b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção,

c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

#### VI - na área de justiça

a) promover e defender os direitos da pessoa idosa,

b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos,

#### VII - na área de cultura, esporte e lazer:

a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais,

b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional,

c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais,

d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural,

e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade

§ 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada

§ 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo

§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso

## CAPÍTULO V Do Conselho Nacional

Art. 11 (Vetado)

Art. 12 (Vetado)

Art. 13 (Vetado)

Art. 14 (Vetado)

Art. 15 (Vetado)

Art. 16 (Vetado)

Art. 17. (Vetado)

Art. 18. (Vetado)

## CAPÍTULO VI Das Disposições Gerais

Art. 19. Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos

Art. 20. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação

Art. 21. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação

Art. 22. Revogam-se as disposições em contrário

Brasília, 4 de janeiro de 1994, 173º da Independência e 106º da República

TAMAR FRANCO  
Leonor Barreto Franco

Este texto não substitui o publicado no D O U de 5 1 1994

Folha 39  
Proc. nº 10108/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207  
03/06/2014



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

Folha 40  
Proc. nº 01.015.1/4  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

**LEI Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000.**

Mensagem de Veto

Regulamento

Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.

Regulamento

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

~~Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência física, os idosos com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.~~

Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 10.741, de 2003)

Art. 2º As repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário, por meio de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas a que se refere o art. 1º.

Parágrafo único. É assegurada, em todas as instituições financeiras, a prioridade de atendimento às pessoas mencionadas no art. 1º.

Art. 3º As empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarão assentos, devidamente identificados, aos idosos, gestantes, lactantes, pessoas portadoras de deficiência e pessoas acompanhadas por crianças de colo.

Art. 4º Os logradouros e sanitários públicos, bem como os edifícios de uso público, terão normas de construção, para efeito de licenciamento da respectiva edificação, baixadas pela autoridade competente, destinadas a facilitar o acesso e uso desses locais pelas pessoas portadoras de deficiência.

Art. 5º Os veículos de transporte coletivo a serem produzidos após doze meses da publicação desta Lei serão planejados de forma a facilitar o acesso a seu interior das pessoas portadoras de deficiência.

**§ 1º (VETADO)**

§ 2º Os proprietários de veículos de transporte coletivo em utilização terão o prazo de cento e oitenta dias, a contar da regulamentação desta Lei, para proceder às adaptações necessárias ao acesso facilitado das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 6º A infração ao disposto nesta Lei sujeitará os responsáveis:

I – no caso de servidor ou de chefia responsável pela repartição pública, às penalidades previstas na legislação específica;

II – no caso de empresas concessionárias de serviço público, a multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), por veículos sem as condições previstas nos arts. 3º e 5º;

III – no caso das instituições financeiras, às penalidades previstas no art. 44, incisos I, II e III, da Lei nº

4.595. de 31 de dezembro de 1964.

41  
Folha  
Proc. nº. 0.075/14  
135 O da R. 11.2000  
RF 11.201

Parágrafo único. As penalidades de que trata este artigo serão elevadas ao dobro, em caso de reincidência.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias, contado de sua publicação.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 8 de novembro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

*Alcides Lopes Tápias*

*Martus Tavares*

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.11.2000



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

Folha 42  
Proc. nº 01-01757/9  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

**LEI Nº 10.098, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000.**

Regulamento

Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

Regulamento

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

**CAPÍTULO I**

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 1º** Esta Lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

**Art. 2º** Para os fins desta Lei são estabelecidas as seguintes definições:

I – acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

II – barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em:

a) barreiras arquitetônicas urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público;

b) barreiras arquitetônicas na edificação: as existentes no interior dos edifícios públicos e privados;

c) barreiras arquitetônicas nos transportes: as existentes nos meios de transportes;

d) barreiras nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa;

III – pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporária ou permanentemente tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo;

IV – elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamentos para esgotos, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

V – mobiliário urbano: o conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

VI – ajuda técnica: qualquer elemento que facilite a autonomia pessoal ou possibilite o acesso e o uso de meio físico.

## CAPÍTULO II

## DOS ELEMENTOS DA URBANIZAÇÃO

Folha 43  
Proc. nº. 010175/14  
Isa Duarte Assis  
22.11.2017

Art. 3º O planejamento e a urbanização das vias públicas, dos parques e dos demais espaços de uso público deverão ser concebidos e executados de forma a torná-los acessíveis para as pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 4º As vias públicas, os parques e os demais espaços de uso público existentes, assim como as respectivas instalações de serviços e mobiliários urbanos deverão ser adaptados, obedecendo-se ordem de prioridade que vise à maior eficiência das modificações, no sentido de promover mais ampla acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Parágrafo único. Os parques de diversões, públicos e privados, devem adaptar, no mínimo, 5% (cinco por cento) de cada brinquedo e equipamento e identificá-lo para possibilitar sua utilização por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, tanto quanto tecnicamente possível. (Incluído pela Lei nº 11.982, de 2009)

Art. 5º O projeto e o traçado dos elementos de urbanização públicos e privados de uso comunitário, nestes compreendidos os itinerários e as passagens de pedestres, os percursos de entrada e de saída de veículos, as escadas e rampas, deverão observar os parâmetros estabelecidos pelas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

Art. 6º Os banheiros de uso público existentes ou a construir em parques, praças, jardins e espaços livres públicos deverão ser acessíveis e dispor, pelo menos, de um sanitário e um lavatório que atendam às especificações das normas técnicas da ABNT.

Art. 7º Em todas as áreas de estacionamento de veículos, localizadas em vias ou em espaços públicos, deverão ser reservadas vagas próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência com dificuldade de locomoção.

Parágrafo único. As vagas a que se refere o caput deste artigo deverão ser em número equivalente a dois por cento do total, garantida, no mínimo, uma vaga, devidamente sinalizada e com as especificações técnicas de desenho e traçado de acordo com as normas técnicas vigentes.

## CAPÍTULO III

## DO DESENHO E DA LOCALIZAÇÃO DO MOBILIÁRIO URBANO

Art. 8º Os sinais de tráfego, semáforos, postes de iluminação ou quaisquer outros elementos verticais de sinalização que devam ser instalados em itinerário ou espaço de acesso para pedestres deverão ser dispostos de forma a não dificultar ou impedir a circulação, e de modo que possam ser utilizados com a máxima comodidade.

Art. 9º Os semáforos para pedestres instalados nas vias públicas deverão estar equipados com mecanismo que emita sinal sonoro suave, intermitente e sem estridência, ou com mecanismo alternativo, que sirva de guia ou orientação para a travessia de pessoas portadoras de deficiência visual, se a intensidade do fluxo de veículos e a periculosidade da via assim determinarem.

Art. 10. Os elementos do mobiliário urbano deverão ser projetados e instalados em locais que permitam sejam eles utilizados pelas pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

## CAPÍTULO IV

## DA ACESSIBILIDADE NOS EDIFÍCIOS PÚBLICOS OU DE USO COLETIVO

Art. 11. A construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que sejam ou se tomem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, na construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser observados, pelo menos, os seguintes requisitos de acessibilidade: 44  
F roc. nº 0.015.114

I – nas áreas externas ou internas da edificação, destinadas a garagem e a estacionamento de uso público, deverão ser reservadas vagas próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas portadoras de deficiência com dificuldade de locomoção permanente

II – pelo menos um dos acessos ao interior da edificação deverá estar livre de barreiras arquitetônicas e de obstáculos que impeçam ou dificultem a acessibilidade de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

III – pelo menos um dos itinerários que comuniquem horizontal e verticalmente todas as dependências e serviços do edifício, entre si e com o exterior, deverá cumprir os requisitos de acessibilidade de que trata esta Lei; e

IV – os edifícios deverão dispor, pelo menos, de um banheiro acessível, distribuindo-se seus equipamentos e acessórios de maneira que possam ser utilizados por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 12. Os locais de espetáculos, conferências, aulas e outros de natureza similar deverão dispor de espaços reservados para pessoas que utilizam cadeira de rodas, e de lugares específicos para pessoas com deficiência auditiva e visual, inclusive acompanhante, de acordo com a ABNT, de modo a facilitar-lhes as condições de acesso, circulação e comunicação.

## CAPÍTULO V

### DA ACESSIBILIDADE NOS EDIFÍCIOS DE USO PRIVADO

Art. 13. Os edifícios de uso privado em que seja obrigatória a instalação de elevadores deverão ser construídos atendendo aos seguintes requisitos mínimos de acessibilidade:

I – percurso acessível que una as unidades habitacionais com o exterior e com as dependências de uso comum;

II – percurso acessível que una a edificação à via pública, às edificações e aos serviços anexos de uso comum e aos edifícios vizinhos;

III – cabine do elevador e respectiva porta de entrada acessíveis para pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 14. Os edifícios a serem construídos com mais de um pavimento além do pavimento de acesso, à exceção das habitações unifamiliares, e que não estejam obrigados à instalação de elevador, deverão dispor de especificações técnicas e de projeto que facilitem a instalação de um elevador adaptado, devendo os demais elementos de uso comum destes edifícios atender aos requisitos de acessibilidade.

Art. 15. Caberá ao órgão federal responsável pela coordenação da política habitacional regulamentar a reserva de um percentual mínimo do total das habitações, conforme a característica da população local, para o atendimento da demanda de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

## CAPÍTULO VI

### DA ACESSIBILIDADE NOS VEÍCULOS DE TRANSPORTE COLETIVO

Art. 16. Os veículos de transporte coletivo deverão cumprir os requisitos de acessibilidade estabelecidos nas normas técnicas específicas.

## CAPÍTULO VII

### DA ACESSIBILIDADE NOS SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO E SINALIZAÇÃO

Art. 17. O Poder Público promoverá a eliminação de barreiras na comunicação e estabelecerá mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização às pessoas portadoras de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação, para garantir-lhes o direito de acesso à informação, à comunicação, ao trabalho, à educação, ao transporte, à cultura, ao esporte e ao lazer. 45  
Proc. nº 01.017.5712

Art. 18. O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de Libras para a linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação. Regulamento

Art. 19. Os serviços de radiodifusão sonora e de sons e imagens adotarão plano de medidas técnicas com o objetivo de permitir o uso da linguagem de sinais ou outra subtítuloção, para garantir o direito de acesso à informação às pessoas portadoras de deficiência auditiva, na forma e no prazo previstos em regulamento.

## CAPÍTULO VIII

### DISPOSIÇÕES SOBRE AJUDAS TÉCNICAS

Art. 20. O Poder Público promoverá a supressão de barreiras urbanísticas, arquitetônicas, de transporte e de comunicação, mediante ajudas técnicas.

Art. 21. O Poder Público, por meio dos organismos de apoio à pesquisa e das agências de financiamento, fomentará programas destinados:

- I – à promoção de pesquisas científicas voltadas ao tratamento e prevenção de deficiências;
- II – ao desenvolvimento tecnológico orientado à produção de ajudas técnicas para as pessoas portadoras de deficiência;
- III – à especialização de recursos humanos em acessibilidade.

## CAPÍTULO IX

### DAS MEDIDAS DE FOMENTO À ELIMINAÇÃO DE BARREIRAS

Art. 22. É instituído, no âmbito da Secretaria de Estado de Direitos Humanos do Ministério da Justiça, o Programa Nacional de Acessibilidade, com dotação orçamentária específica, cuja execução será disciplinada em regulamento.

## CAPÍTULO X

### DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. A Administração Pública federal direta e indireta destinará, anualmente, dotação orçamentária para as adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios de uso público de sua propriedade e naqueles que estejam sob sua administração ou uso.

Parágrafo único. A implementação das adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas referidas no caput deste artigo deverá ser iniciada a partir do primeiro ano de vigência desta Lei.

Art. 24. O Poder Público promoverá campanhas informativas e educativas dirigidas à população em geral, com a finalidade de conscientizá-la e sensibilizá-la quanto à acessibilidade e à integração social da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 25. As disposições desta Lei aplicam-se aos edifícios ou imóveis declarados bens de interesse cultural ou de valor histórico-artístico, desde que as modificações necessárias observem as normas específicas reguladoras destes bens.

Art. 26. As organizações representativas de pessoas portadoras de deficiência terão legitimidade para acompanhar o cumprimento dos requisitos de acessibilidade estabelecidos nesta Lei.

Art. 27. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 19 de dezembro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO  
*José Gregori*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.12.2000

Folha 46  
Proc. nº 01.013.4  
Isa Duarte Rodrigues  
RF 11.207

**RESOLUÇÃO CFM nº 1451/95**

Folha 97  
Proc. nº 01.035.74  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,  
CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores e fiscalizadores do exercício profissional, e das condições de funcionamento dos serviços médicos prestados à população;

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica estabelece os princípios norteadores da boa prática médica;

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina constataram condições estruturais, materiais e humanas inadequadas ao atendimento à população nos serviços de Prontos Socorros;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer as normas mínimas para funcionamento dos estabelecimentos de saúde de Pronto Socorro;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Reunião Plenária realizada em 10 de março de 1995,

**RESOLVE:**

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

Artigo 2º - A equipe médica do Pronto Socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissionais das seguintes áreas:

- Anestesiologia;
- Clínica Médica;
- Pediatria;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia.

Artigo 3º - A sala de emergência deverá, obrigatoriamente, estar equipada com:

Folha 48  
Proc. nº 01.0135/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

- Material para reanimação e manutenção cardio-respiratória;
- Material para oxigenação e aspiração;
- Material para procedimentos de urgência.

Artigo 4º - Os recursos técnicos mínimos disponíveis, em funcionamento ininterrupto, para o

Pronto Socorro, deverão ser:

- Radiologia;
- Laboratório de análises clínicas;
- Centro cirúrgico;
- Unidade de terapia intensiva;
- Unidade transfusional;
- Farmácia básica para urgência;
- Unidade de transporte equipado.

Artigo 5º - O estabelecimento de Pronto Socorro deverá permanecer à disposição da população em funcionamento ininterrupto;

Artigo 6º - Os diferentes portes de Prontos Socorros de maior complexidade deverão ser definidos em cada Estado pelos Conselhos Regionais de Medicina, de acordo com as realidades regionais e as necessidades de atendimento à população;

Artigo 7º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo-SP, 10 de março de 1995.

WALDIR PAVA MESQUITA

Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO

Secretário-Geral

Publicada no D.O.U. de 17.03.95 - Seção I - Página 3666.



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

Folha 49  
Proc. nº 01.013.57/14  
Isa Duarte Rodrigues  
RF 11.207

Lei Complementar nº 791, de 09/03/1995

☐ Texto da Norma ☒ Diário Oficial

Ementa

Estabelece o Código de Saúde no Estado

Projeto - Autor

PLC 15/1991 - Roberto Gouveia

Promulgação

Executivo

Fonte

DOE-I 10/03/1995, p. 1

Republicação

-

Situação Atual

Sem revogação expressa

Alterações

☐ Lei Complementar nº 846 de 04/06/1998

Artigo 22 - Fica acrescido parágrafo ao artigo 20 da Lei Complementar nº 791, de 1995, do seguinte teor: (DOE-I 05/06/98, p. 1)

☐ Partes vetadas pelo Governador e mantidas pela ALESP de 15/05/1995 (DOE-I 16/05/95, p.1)

Retificações

☐ Lei Complementar nº 791 de 09/03/1995

DOE-I 19/05/1995, p.1

Regulamentações

☐ Decreto nº 53.019 de 20/05/2008

Regulamenta a transferência de recursos financeiros, de forma direta e regular, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde realizados no âmbito da atenção básica, componentes de programas e estratégias do Sistema Único de Saúde no Estado - SUS/SP (DOE-I 21/05/2008, p. 3)

☐ Decreto nº 52.423 de 29/11/2007

Institui o Programa PRO SANTA CASA de apoio técnico e recuperação financeira das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo (DOE-I 30/11/2007, p. 1)

Correlatas

☐ Lei nº 12.060 de 26/09/2005

Dispõe sobre a substituição por ações de saúde mental do procedimento de internação hospitalar psiquiátrica no Sistema Único de Saúde do Estado (DOE-I 27/09/2005, p. 1)

☐ Resolução SS nº 126 de 08/09/2005

Aprova Norma Técnica referente à sedação consciente inalatória com a mistura de

óxido nítrico e oxigênio em estabelecimentos de assistência odontológica e determina providências correlatas (DOE-I 09/09/2005, p. 13/15)

☐ Portaria SS/CVS nº 1 de 18/01/2000

Aprova Norma Técnica que trata das condições de funcionamento dos Laboratórios Clínicos (DOE-I 19/02/2000, Supl.)

☐ Lei nº 10.241 de 17/03/1999

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde (DOE-I

18/03/99, p. 1)

☐ Lei nº 9.505 de 11/03/1997

Disciplina as ações e os serviços de saúde do trabalhador no SUS (DOE-I 12/03/97, p. 1)

Indexadores▼

Tema▼

Folha 50  
Proc. nº 01.0155/14  
Isle Duarte Rodrigues  
RF 11.207



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

## LEI COMPLEMENTAR N. 791, DE 09 DE MARÇO DE 1995

(Projeto de Lei Complementar nº 15/91, do Deputado Roberto Gouveia e outros)

*Estabelece o Código de Saúde no Estado*

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei complementar:

### Disposição Preliminar

**Artigo 1º.** — Este Código estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, nos termos da Constituição da República e da Constituição do Estado, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal.

**§ 1º.** — As ações e os serviços de saúde compreendem, isoladamente e no seu conjunto, as iniciativas do Poder Público que tenham por objetivo a promoção, defesa e recuperação da saúde, individual ou coletiva, e serão desenvolvidos pelo Poder Público com o apoio e a vigilância da sociedade, a quem cabe também propor qualquer medida sanitária de interesse coletivo.

**§ 2º.** — Na organização e no funcionamento do Sistema Único de Saúde — SUS, o Poder Público atuará sob a orientação de que o desenvolvimento econômico é instrumento do desenvolvimento social e do bem-estar coletivo, e que as metas econômicas devem ser formuladas em função das metas sociais.

### PARTE PRIMEIRA

#### Dos Fundamentos Políticos e Sociais da Saúde

## TÍTULO I

### Da Saúde como Direito Social

**Artigo 2º.** — A saúde é uma das condições essenciais da liberdade individual e da igualdade de todos perante a lei.

**§ 1º.** — O direito à saúde é inerente à pessoa humana, constituindo-se em direito público subjetivo.

**§ 2º.** — O dever do Poder Público de prover as condições e as garantias para o exercício do direito individual à saúde não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

**Artigo 3º.** — O estado de saúde, expresso em qualidade de vida, pressupõe:

I — condições dignas de trabalho, de renda, de alimentação e nutrição, de educação, de moradia, de saneamento, de transporte e de lazer, assim como o acesso a esses bens e serviços essenciais;

II — correlação entre as necessidades coletivas de saúde e as prioridades que o Poder Público estabelece nos seus planos e programas na área econômico-social;

III — assistência prestada pelo Poder Público como instrumento que possibilite à pessoa o uso e gozo de seu potencial físico e mental;

IV — reconhecimento e salvaguarda dos direitos do indivíduo, como sujeito das ações e dos serviços de assistência em saúde, possibilitando-lhe:

a) exigir, por si ou por meio de entidade que o representante e defenda os seus direitos, serviços de qualidade prestados oportunamente e de modo eficaz;

b) decidir, livremente, sobre a aceitação ou recusa da prestação da assistência à saúde oferecida pelo Poder Público e pela sociedade, salvo nos casos de iminente perigo de vida.

c) ser tratado por meios adequados e com presteza, correção técnica, privacidade e respeito;

d) ser informado sobre o seu estado de saúde, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do quadro nosológico e, quando for o caso, sobre situações atinentes à saúde coletiva e formas de prevenção de doenças e agravos à saúde; e

e) ter garantido e respeitado o sigilo sobre os dados pessoais revelados.

V — constituição de entidades que representem e defendam os interesses dos usuários; e

VI — obtenção de informações e esclarecimentos adequados sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde.

**§ 1º.** — Para o atendimento dos pressupostos do estado de saúde enunciados nos incisos I, II e III, o Estado promoverá a cooperação interinstitucional com a União, os demais Estados, os Municípios e o Distrito Federal, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar da população em âmbito nacional.

**§ 2º.** — A direção estadual e a municipal do SUS adotarão medidas destinadas à identificação dos fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde da população e, nesse sentido, se articularão com os órgãos e instâncias governamentais responsáveis pelos setores econômico, de educação, trabalho, habitação, saneamento, transporte, alimentação e nutrição.

## TÍTULO II

### Das Ações e dos Serviços De Saúde

RECEBIDO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
14/03/95  
51

## CAPÍTULO I

### DISPOSIÇÕES GERAIS

**Artigo 4º.** — No território do Estado as ações e os serviços de saúde são executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios, e pela iniciativa privada, na forma desta lei e da sua respectiva regulamentação.

§ 1º. — Por serem de relevância pública, as ações e os serviços públicos e privados de saúde implicam co-participação do Estado, dos Municípios, das pessoas e da sociedade em geral, na consecução de resultados qualitativos e quantitativos para o bem comum em matéria de saúde.

§ 2º. — A hierarquização e a regionalização dos serviços e ações de saúde constituem base e estratégia de descentralização administrativa, de municipalização do atendimento e de integração finalística, sendo a regionalização objeto de decisão conjunta do Estado e dos Municípios.

**Artigo 5º.** — As ações e os serviços de saúde abrangem o meio ambiente, os locais públicos e de trabalho, e os produtos, os procedimentos, os processos, os métodos e as técnicas relacionadas à saúde.

**Artigo 6º.** — A atenção à saúde é livre à iniciativa privada, observadas as normas de regulamentação, fiscalização e controle estabelecidas neste Código, no Código Sanitário do Estado, na legislação nacional e na legislação suplementar estadual.

**Artigo 7º.** — As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado participantes do SUS são responsáveis, objetivamente, pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao indivíduo ou à coletividade.

## CAPÍTULO II

### Princípios Gerais

**Artigo 8º.** — Na execução das ações e dos serviços de saúde, públicos e privados, serão observados os seguintes princípios gerais:

I — os serviços de saúde manterão, nos seus vários níveis de complexidade, os padrões de qualidade técnica, científica e administrativa universalmente reconhecidos, e aos ditames da ética profissional;

II — toda pessoa tem o direito de obter informações e esclarecimentos sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde; e

III — os agentes públicos e privados têm o dever de comunicar às autoridades competentes as irregularidades ou deficiências apresentadas por serviços públicos e privados responsáveis por atividades ligadas ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

## CAPÍTULO III

### Da Política de Saúde no Estado

**Artigo 9º.** — A política de saúde, expressa em planos de saúde do Estado e dos Municípios,

será orientada para:

I — a atuação articulada do Estado e dos Municípios, mediante o estabelecimento de normas, ações, serviços e atividades sobre fato, situação ou local que ofereça risco à saúde individual e coletiva;

II — vetado;

III — a adoção do critério das reais necessidades de saúde da população, identificadas por estudos epidemiológicos loco-regionais, refletidas na elaboração de planos e programas e na oferta de serviços de atenção à saúde;

IV — a prioridade das ações preventivas em relação às ações e aos serviços assistenciais; e

V — a formulação, com ampla divulgação à sociedade, de indicadores de avaliação de resultados das ações e dos serviços de saúde.

**Artigo 10** — A base das atividades e programas no âmbito estadual e municipal serão os planos de saúde do Estado e dos Municípios, nos quais se compatibilizarão os objetivos da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

## PARTE SEGUNDA

### Da Estrutura e do Funcionamento do Sistema Único de Saúde

## TÍTULO I

### Da Organização do Sistema Único de Saúde no Estado

## CAPÍTULO I

### Diretrizes e Bases do SUS

**Artigo 11** — As ações e os serviços públicos de saúde, executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios, constituem o SUS, com direção única na esfera do governo estadual e na dos Municípios.

§ 1º. — Compete ao SUS, além de outras que vierem a ser estabelecidas, as atribuições fixadas neste Código, na Constituição da República, na Constituição do Estado e na legislação sanitária nacional, estadual e municipal.

§ 2º. — Os hospitais universitários preservarão, no SUS, a sua peculiar autonomia nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados, respeitadas as diretrizes do Sistema.

§ 3º. — A integração do hospital universitário e de ensino, público e privado, no SUS, visa, principalmente, à conjugação de meios para a formação de recursos humanos destinados ao SUS e ao aprimoramento da assistência à saúde da população.

**Artigo 12** — O SUS obedecerá às seguintes diretrizes e bases:

I — diretrizes:

a) universalidade de acesso do indivíduo às ações e aos serviços em todos os níveis de

F.ilha  
ro. no. 0135/74  
S2  
R. Rodrigues

atenção à saúde;

b) igualdade de atendimento;

c) equidade, como forma de suprir as deficiências do tratamento igualitário de casos e situações;

d) integralidade da atenção, significando atendimento pleno ao indivíduo em vista da proteção e do desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial;

e) resolutividade dos serviços e ações de saúde em todos os níveis de assistência;

f) racionalidade de organização dos serviços, vedada a duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes;

g) precedência do método epidemiológico como critério para o estabelecimento de prioridade, alocação de recursos e orientação programática;

h) participação da comunidade na formulação das políticas de saúde, controle, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde; e

II — bases:

a) gratuidade das ações e dos serviços assistenciais prestados, vedada a cobrança de despesa complementar ou adicional, sob qualquer título;

b) descentralização das ações e dos serviços de saúde, com ênfase na municipalização;

c) conjugação da totalidade dos recursos físicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na realização de ações e prestação de serviços públicos de assistência à saúde, e divulgação de informações quanto ao potencial desses serviços e à sua utilização adequada pelo usuário;

d) cooperação técnica e financeira do Estado aos Municípios na prestação da assistência à saúde;

e) planejamento que reflita as necessidades da população e a regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo;

f) intercâmbio de dados, informações e experiências referentes ao SUS, visando ao seu aprimoramento e ao fortalecimento das relações do Estado com os Municípios; e

g) incentivo ao trabalho integrado e harmonioso dos profissionais que atuam na área da saúde, promovendo o reconhecimento, em favor da qualidade e da resolutividade dos serviços e das ações de saúde, da experiência e da capacidade técnica e científica demonstrada pelo profissional.

## CAPÍTULO II

### Da Competência do Estado e do Município

#### SEÇÃO I

##### Das Autoridades do SUS

**Artigo 13** — Ressalvada a competência do Governador do Estado e do Prefeito Municipal para a prática de atos específicos decorrentes do exercício da chefia do Poder Executivo, a direção do SUS é exercida, no Estado, pela Secretaria de Estado da Saúde e, no município, pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente.

**Artigo 14** — Além dos secretários, as demais autoridades sanitárias no SUS são as identificadas na organização das secretarias de saúde ou em órgãos equivalentes, e nos atos

regulamentares de fiscalização e controle de ações e serviços de saúde.

#### SEÇÃO II

##### Da Competência do Estado

**Artigo 15** — Compete à direção estadual do SUS, além da observância do disposto nos artigos 2º e 12 deste Código, fundamentalmente:

I — vetado;

II — prestar assistência técnica e apoio financeiro aos Municípios para a execução dos serviços e das ações de saúde de âmbito local;

III — colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

IV — acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade, mortalidade e condições de risco ou agravamento à saúde, no âmbito do Estado;

V — estabelecer normas para o controle e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, incluindo normas técnicas especiais de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica;

VI — identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual ou regional;

VII — aprovar, em consonância com o plano estadual de saúde, a localização de estabelecimentos hospitalares e conexos; e

VIII — exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os Municípios realizarem adequada política de saúde.

**Parágrafo único** — O Estado executará, supletivamente, serviços e ações de saúde nos Municípios, no limite das deficiências locais e de comum acordo com a direção local do SUS.

**Artigo 16** — Observadas as normas gerais de competência da União, o Estado estabelecerá normas suplementares sobre promoção, defesa e recuperação da saúde, individual e coletiva.

**Artigo 17** — Compete, ainda, à direção estadual do SUS:

I — coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de:

a) assistência integral à saúde;

b) vigilância epidemiológica;

c) vigilância sanitária;

d) controle de endemias;

e) alimentação e nutrição;

f) saúde do trabalhador; e

g) saneamento básico, conjuntamente com o setor específico e com financiamento deste.

II — realizar, em articulação com os Municípios e outros setores da administração pública estadual:

a) medidas de proteção especial à criança, ao adolescente, ao idoso, ao portador de deficiência e à pessoa acometida de transtorno mental;

b) o atendimento integral aos portadores de deficiências, de caráter regionalizado, descentralizado e hierarquizado em níveis de complexidade crescente, abrangendo desde a atenção primária de saúde até o fornecimento dos equipamentos necessários para sua integração social;

c) o provimento de meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurar o direito à auto-regulação da fertilidade como livre decisão do homem, da mulher ou do casal, tanto para exercer a procriação como para evitá-la, vedada qualquer forma coercitiva ou de indução por parte de instituições públicas ou privadas;

d) a fiscalização, o controle e a avaliação dos equipamentos e da tecnologia utilizados no

Folha 3  
Proc. nº 01.053/74  
120  
120

SUS; e

e) programas de educação em saúde;

III — instituir, e atualizá-lo periodicamente, o plano estadual de saúde e o plano estadual específico de alimentação e nutrição, em consonância com os planos nacionais e tendo em vista as prioridades e estratégias regionais;

IV — participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e saúde ambiental;

V — formular, executar, acompanhar e avaliar, em caráter suplementar, a política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI — participar da normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas, atuando, ainda, em relação ao processo produtivo para garantir:

a) assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, visando sua recuperação e reabilitação;

b) participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

c) participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

d) avaliação do impacto que as tecnologias provocam na saúde;

e) informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical, e às empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho e doenças do trabalho, bem como sobre os resultados de fiscalização, avaliação ambiental e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

f) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho;

VII — participar do controle e da fiscalização da produção, armazenamento, distribuição, transporte, guarda, manuseio e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;

VIII — controlar e fiscalizar o teor nutricional dos alimentos;

IX — organizar, fiscalizar, controlar e participar da produção e distribuição de medicamentos, de componentes farmacêuticos básicos, produtos químicos, biotecnológicos, imunobiológicos, hemoderivados e outros de interesse para a saúde, facilitando à população o acesso a eles;

X — adotar política de recursos humanos abrangentes para a capacitação, formação e valorização de profissionais de saúde, para propiciar melhor adequação às necessidades específicas de cada região e de segmentos da população que requeiram atenção especial;

XI — vetado;

XII — participar, com os órgãos afins, da proteção do meio ambiente e do controle dos agravos que tenham repercussão na saúde humana;

XIII — incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;

XIV — coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, gerindo as unidades integradas na sua organização administrativa;

XV — avaliar a segurança, a eficácia e a utilidade das tecnologias relevantes para a saúde e a assistência sanitária;

XVI — revisar o Código Sanitário do Estado a cada cinco (5) anos; e

XVII — administrar, em caráter excepcional e durante o tempo estritamente necessário para a normalização da situação irregular, os serviços contratados ou conveniados pelo município com o setor privado, nos quais fique demonstrada a ocorrência de desvio de finalidade praticado pela direção municipal do SUS.

§ 1º. — As atividades de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica serão exercidas

em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico, energia, planejamento urbano, obras públicas, agricultura e meio ambiente.

§ 2º. — A vigilância sanitária abrangerá o conjunto de ações 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.

§ 3º. — A vigilância epidemiológica abrangerá o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

### SEÇÃO III

#### Da Competência do Município

**Artigo 18** — Compete à direção municipal do SUS, além da observância do disposto nos artigos 2º e 12 deste Código:

I — planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços de saúde de âmbito municipal e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II — participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a direção estadual;

III — executar ações e serviços de:

a) assistência integral à saúde;

b) vigilância epidemiológica;

c) vigilância sanitária;

d) controle de endemias;

e) alimentação e nutrição;

f) saúde do trabalhador; e

g) saneamento básico, conjuntamente com o setor específico e com financiamento deste.

IV — dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

V — colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana, e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes para controlá-las;

VI — exigir estudo prévio sobre os efeitos para a saúde da população, em termos de risco-benefício sanitário, nos casos de projeto de obra ou de instalação de atividade potencialmente causadora de grave risco para a vida, a qualidade de vida e a saúde coletiva;

VII — participar da execução, do controle e da avaliação das ações referentes aos processos e aos ambientes de trabalho, e exercer a inspeção dos ambientes no tocante à área da saúde;

VIII — gerir laboratórios de saúde pública e hemocentros integrados na sua organização administrativa;

IX — colaborar com a União e com os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X — celebrar contratos e convênios para a aquisição de serviços de assistência à saúde com entidades do setor privado que atuam, preponderante ou exclusivamente, no município, cuja complexidade interessa para garantir a resolutividade do sistema local, bem como controlar e avaliar a sua execução;

XI — controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde no município;

XII — formar consórcios administrativos intermunicipais;

Folha 54  
Proc. n.º 01.015.714  
R. 11-22  
Ass. P. 11-22  
R. 11-22  
R. 11-22

XIII — ordenar a legislação referente à proteção sanitária; e

XIV — articular-se com o Estado e outros setores da administração pública municipal para realizar as ações e os serviços referidos no artigo 17, inciso II.

§ 1º. — No tocante ao inciso III, a execução dos serviços e ações aí mencionados far-se-á em articulação com o SUS federal e estadual, sobretudo quanto aos prazos fixados pela legislação, com autoridade sanitária nacional ou estadual, para o atendimento de medidas ou a adoção de providências relacionadas com aqueles serviços e ações.

§ 2º. — Quando os Municípios constituírem consórcio administrativo intermunicipal para desenvolver, em conjunto, ações e serviços públicos de saúde, aplicar-se-á ao consórcio o princípio da direção única, a ser definida no ato constitutivo da entidade, que ficará sujeita às mesmas normas de observância obrigatória pelas pessoas jurídicas de direito público integrantes do SUS.

§ 3º. — No âmbito municipal, o SUS poderá organizar-se em distritos, núcleos ou circunscrições sanitárias para integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações e dos serviços de saúde.

**Artigo 19** — Os municípios poderão expedir, no que concerne estritamente aos interesses locais, normas suplementares ao presente Código.

### CAPÍTULO III

#### Da Participação Complementar do Setor Privado no SUS

**Artigo 20** — O SUS poderá recorrer à participação do setor privado quando a sua capacidade instalada de serviços for insuficiente para garantir a assistência à saúde da população.

§ 1º. — A participação complementar do setor privado no SUS será efetivada mediante convênio ou contrato administrativo de direito público.

§ 2º. — O convênio terá por objeto a realização de atividades constantes de projeto específico elaborado em conformidade com as normas reguladoras do SUS e cuja aprovação, nas suas instâncias, ficará condicionada à integração do projeto nos planos de saúde.

§ 3º. — Para a celebração de convênio ou contrato administrativo o SUS dará preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos.

§ 4º. — Vetado.

§ 5º. — Vetado.

§ 6º. — Somente poderá participar, complementarmente, do SUS, a entidade privada com ou sem fins lucrativos que possuir serviços próprios de assistência à saúde, ficando-lhe vedada qualquer forma de transferência a terceiro, de modo direto ou convernal, dos encargos contratados ou conveniados com a direção do SUS.

**Artigo 21** — Os serviços de saúde do setor privado que participarem do SUS ficam sujeitos à normatividade técnico-administrativa do Sistema, aos princípios gerais e às diretrizes e bases enunciadas nos artigos 8º e 12.

**Artigo 22** — É vedada a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenção às entidades privadas com fins lucrativos.

### CAPÍTULO IV

#### Do Desenvolvimento do SUS

## SEÇÃO I

### Disposições Gerais

**Artigo 23** — Os serviços públicos de saúde da administração direta, indireta e fundacional do Estado e do Município serão organizados em função do SUS.

**Artigo 24** — O SUS no Estado será organizado com base na integração de meios e recursos e na descentralização político-administrativa.

§ 1º. — O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o estadual, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios e do Estado e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º. — No âmbito do Poder Executivo do Estado, a descentralização far-se-á conforme exigirem as características demográficas e epidemiológicas da região, a capacidade instalada e a resolutividade dos serviços do SUS, para permitir o acesso da população a todos os níveis de atenção e continuidade e qualidade da articulação dos dirigentes regionais com as Prefeituras Municipais interessadas.

§ 3º. — A responsabilidade pública da atenção ambulatorial no SUS será exercida por meio da rede de Unidades Básicas de Saúde, hierarquizada em níveis de complexidade e definida como principal porta de entrada seletiva para os serviços de maior especialização e os hospitalares.

§ 4º. — No caso das população favelada, albergada e escolar, e de pessoas portadoras de deficiência física, a atenção ambulatorial constará de projetos integrados com as áreas de educação, trabalho, promoção social e outras.

§ 5º. — As atividades de vigilância epidemiológica, controle de endemias e vigilância sanitária no SUS são públicas e exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico energia, planejamento urbano, obras públicas, agricultura e meio ambiente.

§ 6º. — Os projetos de desenvolvimento institucional e os programas de atenção à saúde serão realizados, avaliados e aperfeiçoados segundo as diretrizes do SUS.

§ 7º. — Os estabelecimentos hospitalares e as unidades de saúde, públicas e privadas são obrigados a apresentar em local acessível aos interessados quadro com o nome dos integrantes do seu corpo clínico.

§ 8º. — As unidades básicas de saúde e os prontos-socorros públicos manterão em funcionamento, em caráter permanente, serviço de farmácia para o fornecimento gratuito de medicamentos aos pacientes neles atendidos.

§ 9º. — A direção estadual do SUS normatizará a prescrição farmacêutica com base na denominação genérica dos medicamentos, bem como fará afixar, em todos os dispensários de medicamentos, a lista de medicamentos identificados por sua denominação genérica.

## SEÇÃO II

### Das Medidas Assistenciais Específicas

**Artigo 25** — O SUS, pelo seu corpo clínico especializado, prestará atendimento médico para a prática de aborto nos casos excludentes de antijudicidade, previstos na legislação penal.

**Artigo 26** — O órgão competente do SUS estadual promoverá o esclarecimento público e a divulgação das normas sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos,

olha 55  
roc. nº 01-0153-11  
11.207  
Duarte  
11.207

tecido ou substância humana, para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como sobre a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

**Artigo 27** — No âmbito do Estado, os órgãos e entidades hospitalares do SUS e do setor privado estão obrigados a notificar, em caráter de emergência, todos os casos de morte encefálica comprovada.

**Artigo 28** — Será disciplinado em lei, no âmbito do Estado e em consonância com a legislação nacional, o processo de coleta, processamento, percurso e transfusão do sangue e seus derivados.

**Artigo 29** — O Poder Executivo incentivará e auxiliará os órgãos públicos e entidades filantrópicas de estudos, pesquisa e combate ao câncer, respeitando a sua autonomia de atuação científica.

**Parágrafo único** — Na aplicação do disposto neste artigo serão observados o preceito do artigo 51 e as prioridades dos planos de saúde.

**Artigo 30** — Respeitada a privacidade dos demais internados, assegurar-se-á ao paciente, internado em hospitais da rede pública ou privada, a faculdade de ser assistido, espiritualmente, por ministro de culto religioso de sua escolha.

**Artigo 31** — Nos internamentos de crianças e adolescentes nos estabelecimentos do SUS, serão proporcionadas condições para a permanência com o menor e em período integral, de um dos pais ou do responsável.

**Artigo 32** — O SUS manterá em funcionamento:

I — unidades terapêuticas para recuperação de usuários de substâncias que geram dependência física ou psíquica, resguardado o direito de livre adesão dos pacientes aos programas de recuperação;

II — serviços de orientação e informação sobre a sexualidade humana e a auto-regulação da fertilidade, preservada a liberdade do indivíduo para exercer a procriação ou para evitá-la; e

III — vetado.

### SEÇÃO III

#### Da Saúde Mental

**Artigo 33** — No tocante à saúde mental, o SUS, estadual e municipal, empreenderá a substituição gradativa do procedimento de internação hospitalar pela adoção e o desenvolvimento de ações predominantemente extra-hospitalares, na forma de programas de apoio à desospitalização que darão ênfase à organização e manutenção de redes de serviços e cuidados assistenciais destinada a acolher os pacientes em seu retorno ao convívio social, observados, ainda, os seguintes princípios:

I — desenvolvimento, em articulação com os órgãos e entidades, públicas e privadas, da área de assistência e promoção social, de ações e serviços de recuperação da saúde de pessoas acometidas de transtorno mental e sua reinserção na família e na sociedade;

II — a atenção aos problemas de saúde mental, em especial os referentes à psiquiatria infantil e à psicogeriatria, realizar-se-á, basicamente, no âmbito comunitário, mediante assistência ambulatorial, assistência domiciliar e internação de tempo parcial, de modo a evitar ou a reduzir, ao máximo possível, a internação hospitalar duradoura ou de tempo integral;

III — toda pessoa acometida de transtorno mental terá direito a tratamento em ambiente o menos restritivo possível, o qual só será administrado depois de o paciente estar informado sobre o diagnóstico e os procedimentos terapêuticos, e expressar seu consentimento;

IV — a internação psiquiátrica será utilizada como último recurso terapêutico, e objetivará a

mais breve recuperação do paciente;

V — quando necessária a internação de pessoa acometida de transtorno mental, esta dar-se-á, preferentemente, em hospitais gerais; e

VI — a vigilância dos direitos indisponíveis dos indivíduos assistidos será realizada de forma articulada pela autoridade sanitária local e pelo Ministério Público, especialmente na vigência de internação psiquiátrica involuntária.

### SEÇÃO IV

#### Dos Locais de Trabalho

**Artigo 34** — Compete à autoridade sanitária, de ofício ou mediante denúncia de risco à saúde, proceder à avaliação das fontes de risco no meio ambiente, nele incluídos o local e os processos de trabalho, e determinar a adoção das providências para que cessem os motivos que lhe deram causa.

**Artigo 35** — Ao sindicato de trabalhadores, ou representante que designar, é garantido requerer a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou a saúde dos empregados.

§ 1º. — Em condições de risco grave e iminente no local de trabalho, será lícito ao empregado interromper suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco.

§ 2º. — O Estado e os Municípios atuarão para garantir a saúde e a segurança dos empregados nos ambientes de trabalho.

§ 3º. — São asseguradas, nas ações e nos serviços desenvolvidos pelo sistema de vigilância sanitária, a cooperação e a participação dos sindicatos de trabalhadores, dos organismos de defesa do consumidor e das entidades ambientalistas.

§ 4º. — A autoridade sanitária se articulará com o setor de relações do trabalho, de medicina e segurança do trabalho e com os conselhos de fiscalização do exercício profissional para a avaliação das situações de risco e a adoção das medidas exigidas.

§ 5º. — É assegurada a cooperação dos Sindicatos de Trabalhadores nas ações de vigilância sanitária desenvolvidas nos locais de trabalho, bem como o direito dos trabalhadores e dos sindicatos de acesso às informações coletadas e aos relatórios de avaliação das condições de trabalho registradas processualmente.

### SEÇÃO V

#### Da Ouvidoria Geral

**Artigo 36** — Sem prejuízo da competência do dirigente do SUS e da atuação dos órgãos de controle externo e interno e do Conselho Estadual de Saúde, haverá, na direção do SUS estadual, uma Ouvidoria Geral, incumbida de detectar e receber reclamações e denúncias encaminhando-as aos órgãos competentes para as providências necessárias.

**Artigo 37** — O Ouvidor Geral será designado, pelo prazo de 2 (dois) anos, pelo Secretário de Saúde, mediante escolha de lista tripla preparada pelo Conselho Estadual de Saúde, composta de servidores da administração pública direta, indireta ou fundacional do Estado, com reconhecida experiência no campo da saúde.

§ 1º. — O servidor designado nos termos deste artigo fará jus, durante o tempo em que perdurar a designação, aos vencimentos ou salário do cargo ou função que exerce na Administração, acrescido de vantagens adquiridas na forma da legislação pertinente.

§ 2º. — Ouvido o Conselho Estadual de Saúde, o dirigente do SUS disporá sobre as

Folha 56  
Sistema de Arquivos  
10/07/2013 14:41

condições que facilitem a atuação do Ouvidor Geral.

**Artigo 38** — O Ouvidor Geral terá acesso às repartições do SUS, bem como aos serviços contratados ou conveniados com o setor privado, podendo solicitar as informações e os dados que julgar necessários para o exercício de suas funções.

## SEÇÃO VI

### Dos Recursos Humanos

**Artigo 39** — A formação dos profissionais de saúde será ordenada de modo a harmonizar-se com os objetivos do SUS e a integrar os profissionais na estrutura dos serviços de saúde.

**Artigo 40** — O Estado, por seus órgãos competentes e em articulação com a União e os Municípios, ordenará a formação de recursos humanos para o SUS, visando, sobretudo:

I — a organização do sistema de formação de recursos humanos e a institucionalização de programas de capacitação permanente do pessoal da equipe de saúde, mediante integração operacional e curricular com as instituições de ensino nos diferentes graus de escolaridade, em especial com as instituições de ensino superior e os hospitais universitários e de ensino;

II — a valorização do tempo integral nos serviços do SUS;

III — a adequação dos recursos humanos às necessidades específicas de cada região e de segmentos da população que requeiram atenção especial; e

IV — a utilização da rede de serviços públicos como campo de aplicação para o ensino e a pesquisa em ciências da saúde, e o treinamento em serviço.

§ 1º. — A política salarial e o plano de carreiras, de cargos e salários dos servidores da área da saúde serão executados, levando em conta os seguintes elementos, além de outros exigidos pela política de saúde:

1. formação profissional;

2. especificidade da função;

3. complexidade das atribuições;

4. local e condições de trabalho;

5. riscos inerentes à atividade; e

6. incentivo à qualidade dos serviços prestados, aperfeiçoamento profissional continuado e permanência do servidor no SUS.

§ 2º. — Os cargos e funções de direção, chefia e assistência, no âmbito do SUS, serão exercidos em tempo integral, ressalvadas as exceções previstas em legislação específica.

§ 3º. — Os cargos e funções a que se refere o § 2º serão exercidos, preferencialmente, por servidores integrantes das classes constantes do plano de carreiras, de cargos e salários.

**Artigo 41** — É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia, direção ou assessoramento na área da saúde, em qualquer nível, de proprietário, sócio ou pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades que mantenham contratos ou convênios com o SUS.

## SEÇÃO VII

### Do Financiamento

**Artigo 42** — As ações e os serviços do SUS, estadual e municipal, serão financiados com os seguintes recursos:

I — dotações ou créditos consignados nos orçamentos fiscal e de investimento do Estado e

dos Municípios;

II — transferências da União para o Estado e os Municípios e transferências do Estado para os Municípios; e

III — recursos de outras fontes.

§ 1º. — O financiamento dos serviços e ações de saúde, considerado pelo Poder Público como suporte dos interesses da cidadania, far-se-á sempre mediante correlação entre a despesa e a respectiva fonte de receita.

§ 2º. — Os recursos adicionais, provenientes da prestação de serviços que não prejudicam a assistência à saúde, só serão admitidos como outra fonte de financiamento quando os serviços por eles remunerados não interferirem na assistência ambulatorial ou hospitalar à saúde da população, ou não estiverem a ela diretamente ligados.

**Artigo 43** — As ações de saneamento, que venham a ser executadas supletivamente pelo SUS, terão dotações orçamentárias próprias, e serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros do Estado, dos Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação, e por recursos da União.

**Artigo 44** — Salvo os casos de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, ou de entidades de cooperação técnica, e os de financiamentos e empréstimos, é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde.

**Parágrafo único** — Nas hipóteses de que trata este artigo, é obrigatória a autorização do órgão competente da direção estadual do SUS, ouvido o Conselho Estadual de Saúde, ao qual caberá controlar as atividades desenvolvidas e os respectivos instrumentos jurídicos e administrativos firmados.

## SEÇÃO VIII

### Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação

**Artigo 45** — Sem prejuízo da fiscalização exercida pelo Tribunal de Contas, o Estado organizará, sob coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação das ações e dos serviços de saúde.

**Artigo 46** — O Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação compreende o conjunto de órgãos do SUS que exercem a fiscalização técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial, bem como a avaliação do desempenho, da qualidade e da resolutividade das ações e dos serviços de saúde.

## SEÇÃO IX

### Sistema Estadual de Informações em Saúde

**Artigo 47** — O Estado organizará, em articulação com os Municípios, o Sistema Estadual de Informações em Saúde, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

**Artigo 48** — Os órgãos e entidades públicas e as entidades do setor privado, participantes ou não do SUS, estão obrigados a fornecer informações à direção do SUS na forma, por ela solicitada, para fins de planejamento, de correção finalística de atividades e de elaboração de estatísticas da saúde.

**Parágrafo único** — A recusa em fornecer as informações solicitadas pela direção do SUS acarretará a cassação do alvará de funcionamento da entidade e outras sanções cabíveis.

Em  
Folha  
15  
de  
15  
de  
1974  
S7

## SEÇÃO X

### Do Planejamento, do Orçamento, da Gestão Financeira e do Fundo de Saúde

**Artigo 49** — Os recursos financeiros do SUS serão depositados no fundo de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

§ 1º. — Nos fundos de saúde, estadual e municipal, os recursos financeiros do SUS serão discriminados como despesas de custeio e de investimento das respectivas secretarias de saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, de modo que se identifiquem globalmente os recursos destinados ao setor de saúde.

§ 2º. — Vetado.

§ 3º. — Vetado.

§ 4º. — Vetado.

**Artigo 50** — O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o estadual, passando pelo regional, ouvidos os respectivos conselhos de saúde, e compatibilizando-se, em planos de saúde estadual e municipal, os objetivos da política de saúde no Estado com a disponibilidade de recursos.

§ 1º. — Os planos de saúde serão a base das atividades e programação do Estado e dos Municípios, e seu financiamento será previsto na proposta orçamentária correspondente, observando-se, especialmente, o disposto na Seção VII deste Capítulo.

§ 2º. — No financiamento do plano estadual de alimentação e nutrição, previsto no inciso III do artigo 17, não serão incluídos recursos correspondentes à alimentação escolar, os quais onerarão o orçamento do setor educacional.

§ 3º. — É vedada a transferência de recursos do Estado para o financiamento de ações ou serviços não previstos nos planos de saúde municipais, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área da saúde.

§ 4º. — A direção do SUS, nas esferas estadual e municipal, dará publicidade aos contratos e convênios e a outras informações de interesse da comunidade, de forma a permitir o acompanhamento da atuação do administrador público.

**Artigo 51** — Comprovada, no interesse do SUS, a conveniência da ajuda financeira, a concessão de recursos públicos para auxílio ou subvenção a entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos ficará, ainda, subordinada ao preenchimento, pela entidade interessada, de requisitos de idoneidade técnica, científica, sanitária e administrativa, fixados por órgão ou entidade específica do SUS, e à avaliação do retorno social dos serviços e atividades que realizam.

**Parágrafo único** — No exame de pedidos de financiamento, incentivo fiscal ou creditício, ou outro benefício financeiro formulados pelo setor privado sem fins lucrativos, os órgãos competentes do Poder Executivo verificarão, obrigatoriamente, se não está ocorrendo duplicação de meios para atingir objetivos realizáveis pelo SUS e se identificarão, previamente, da impossibilidade de expansão de rede de serviços públicos pertinentes.

**Artigo 52** — O Estado apoiará financeiramente, em caráter prioritário, entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos dedicadas aos serviços de prevenção e atendimento especializado a pessoas portadoras de deficiência, observado o disposto no artigo 51.

**Artigo 53** — A quantificação global dos recursos próprios, incluídos os transferidos pela União, que o Estado destinará aos Municípios, para atender a despesas de custeio e investimento, constará do plano estadual de saúde, elaborado pela direção do SUS e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

**Artigo 54** — Na transferência para os Municípios de recursos estaduais ou provenientes da

esfera federal, a fixação de valores ficará subordinada à conjugação dos seguintes critérios na análise técnica de programas e projetos:

I — perfil demográfico do município;

II — perfil epidemiológico da área a ser coberta;

III — características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV — desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V — níveis de participação do setor saúde no orçamento municipal;

VI — previsão do plano de investimentos na rede; e

VII — ressarcimento dos serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º. — No caso de Município sujeito a notório processo de migração, ou a flutuação populacional cíclica, os critérios demográficos mencionados neste artigo serão ponderados por outros indicadores de crescimento da população estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

§ 2º. — Vetado

§ 3º. — Além de outros que venham a ser estabelecidos, é requisito essencial para o recebimento de recursos do Estado a existência, no município, de Conselho de Saúde, Fundo de Saúde e Plano de Saúde.

**Artigo 55** — Sem prejuízo do controle externo, destinado à verificação da probidade dos agentes da Administração e da legalidade da aplicação dos recursos públicos, as esferas estadual e municipal do SUS estabelecerão instrumentos e procedimentos eficazes de controle interno da execução orçamentária.

## TÍTULO II

### Da Vigilância em Saúde

## CAPÍTULO I

### Disposições Gerais

**Artigo 56** — Pela interdependência do seu conteúdo e do desenvolvimento de suas ações, a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica são tratadas, conceitualmente, como vigilância em saúde, implicando compromisso solidário do Poder Público, do setor privado e da sociedade em geral na proteção e defesa da qualidade de vida.

§ 1º. — A atuação do sistema de vigilância sanitária, no âmbito do Estado, dar-se-á de forma integrada com o sistema de vigilância epidemiológica, compreendendo:

I — a proteção do ambiente e a defesa do desenvolvimento sustentado;

II — o saneamento básico;

III — a fiscalização de alimentos, águas e bebidas para consumo humano;

IV — a fiscalização de medicamentos, equipamentos, produtos imunológicos e outros insumos de interesses para saúde;

V — a proteção do ambiente de trabalho e de saúde do trabalhador;

VI — a execução dos serviços de assistência à saúde;

VII — a produção, o transporte, a distribuição, a guarda, o manuseio e a utilização de bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII — a fiscalização da coleta, do processamento e da transfusão do sangue e seus

folha 11.287  
Proc. n.º 0101511  
Mesa Duane Rodrigues

derivados;

IX — o controle e a fiscalização de radiações de qualquer natureza; e

X — a colaboração, com a União, na fiscalização dos portos, aeroportos e fronteiras.

§ 2º. — A atuação administrativa de que trata este artigo será realizada pelos órgãos e autoridades sanitárias estaduais e municipais.

§ 3º. — Os órgãos e autoridades do Poder Público, bem como qualquer pessoa, entidade, de classe ou associação comunitária poderão solicitar às autoridades de vigilância em saúde a adoção de providências em conformidade com as atribuições previstas nos incisos I a X.

§ 4º. — Os órgãos e autoridades estaduais do SUS articular-se-ão com autoridades e órgãos de outras áreas estaduais, e com a direção nacional do SUS, para a realização e promoção de estudos e pesquisas interdisciplinares, a identificação de fatores potencialmente prejudiciais à qualidade de vida e a avaliação de resultados de interesse para a saúde.

§ 5º. — Entende-se por vigilância em saúde o conjunto de ações capazes de:

I — eliminar, diminuir ou prevenir riscos de agravo à saúde do indivíduo e da coletividade;

II — intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e consumo, e de prestação de serviços de interesse da saúde; e

III — exercer fiscalização e controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo o ambiente de trabalho, a habitação e o lazer.

§ 6º. — No campo da vigilância em saúde serão observadas as seguintes normas:

I — é vedada adoção de medidas obrigatórias que impliquem riscos à vida;

II — os atos que consubstanciam condicionamentos administrativos, sob as modalidades de limites, encargos e sujeições, serão proporcionais aos fins que em cada situação se busquem; e

III — dar-se-á preferência à colaboração voluntária das pessoas e da comunidade com as autoridades sanitárias.

## CAPÍTULO II

### Do Código Sanitário do Estado

**Artigo 57** — O Código Sanitário do Estado consubstanciará as normas reguladoras da atuação do indivíduo e das autoridades e agentes sanitários incumbidos das ações de fiscalização e controle previstos neste Código, e disporá, especialmente, sobre:

I — tipificação das infrações sanitárias;

II — procedimento de apuração dos fatos e definição de responsabilidade do agente causador da ação ou omissão danosa; e

III — aplicação das sanções administrativas.

## TÍTULO III

### Da Participação da Comunidade na Gestão do SUS

## CAPÍTULO I

### Das Conferências e dos Conselhos de Saúde

**Artigo 58** — A participação da comunidade na gestão do SUS é uma das formas de controle social da atuação do Poder Público, destinada a garantir o direito individual e coletivo à saúde, e se efetiva, institucionalmente, por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde.

**Parágrafo único** — Sem prejuízo da sua atuação institucional na gestão do SUS, por meio dos conselhos e conferências de saúde, a comunidade poderá participar do aperfeiçoamento do SUS mediante outras iniciativas próprias.

**Artigo 59** — As conferências de saúde e os conselhos de saúde, estaduais e municipais, são instâncias colegiadas, que expressam a participação da comunidade na gestão do SUS e no controle das ações e dos serviços de saúde.

## CAPÍTULO II

### Da Conferência Estadual de Saúde

**Artigo 60** — A Conferência Estadual de Saúde, que contará com a representação de vários grupos sociais interessados nas questões de saúde, promoverá a avaliação e a discussão da realidade sanitária e proporá as diretrizes para a política de saúde no Estado.

**Parágrafo único** — A representação dos usuários na Conferência Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

**Artigo 61** — A Conferência Estadual de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, no mínimo a cada 4 (quatro) anos, convocada pelo Secretário de Estado da Saúde e, extraordinariamente, quando convocada pelo Governador do Estado ou pelo Conselho Estadual de Saúde.

**Artigo 62** — A convocação ordinária será feita com antecedência mínima de 6 (seis) meses e, a extraordinária, pelo menos dois meses antes da reunião.

**Artigo 63** — A Conferência Estadual de Saúde será presidida pelo Secretário de Estado da Saúde e terá o apoio técnico do Conselho Estadual de Saúde, que a regulamentará.

## CAPÍTULO III

### Do Conselho Estadual de Saúde

**Artigo 64** — O Conselho Estadual de Saúde, estruturado e definido em lei específica, é o órgão pelo qual se efetiva a participação da comunidade na gestão do SUS.

**Artigo 65** — Além de expressar a participação da comunidade na área da saúde, o Conselho também exerce função de controle social das atividades governamentais na área.

**Artigo 66** — O Conselho Estadual de Saúde, que funcionará em caráter permanente, será composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários.

**Artigo 67** — A representação dos usuários no Conselho Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

**Artigo 68** — Para garantir a legitimidade de representação paritária dos usuários, é vedada a escolha de representante dos usuários que tenha vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

Folha 60-01-31514  
Proc. 60-01-31514  
1.2.27-31514  
59

## CAPÍTULO IV

### Da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde

**Artigo 69** — A Conferência Municipal de Saúde tem atribuições análogas às da Conferência Estadual de Saúde.

**Artigo 70** — A Conferência Municipal de Saúde terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos pelo Município, de acordo com os interesses locais, e em consonância com o disposto no artigo 60.

**Artigo 71** — O Conselho Municipal de Saúde, com atribuições idênticas às do Conselho Estadual de Saúde, terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos de acordo com as peculiaridades e os interesses locais de cada município, observado o disposto nos artigos 66, 67 e 68.

## TÍTULO IV

### Disposições Finais

**Artigo 72** — O Estado, pelos seus órgãos competentes, poderá celebrar convênios com a União, outros Estados-membros, os Municípios e com entidades públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais, objetivando a execução de preceitos específicos deste Código.

**Artigo 73** — O Estado e os Municípios poderão constituir, por ato administrativo conjunto, mecanismo próprio com a finalidade de propor solução consensual de eventuais conflitos ou impasses de natureza político-administrativa surgidos na implementação das ações e dos serviços de saúde e que não tenham sido resolvidos pelos órgãos ou procedimentos regulares da administração estadual e municipal.

**Parágrafo único** — As recomendações ou conclusões do órgão ou instrumento de que trata este artigo não impedem a postulação das partes interessadas perante as instâncias jurisdicionais, mas, uma vez acolhidas pelas partes, e desde que não haja violação de norma legal, implicarão compromisso institucional terminativo do conflito ou impasse.

**Artigo 74** — Sem prejuízo da atuação direta do SUS, prevista neste Código, o Poder Executivo adotará as medidas necessárias para a execução continuada de programas integrados referentes à proteção especial à criança, ao adolescente, ao idoso, ao deficiente, ao toxicodependente, à família carente do egresso de hospital psiquiátrico do Estado e à população favelada.

**Parágrafo único** — A direção do SUS nas esferas estadual e municipal, estabelecerá, em articulação com as áreas de educação, trabalho, promoção social e outras, programas e mecanismos integrados de atenção ambulatorial a segmentos da população que, transitoriamente, por sua condição de vida, exijam cuidados diferenciados.

**Artigo 75** — Os serviços de saúde pertencentes ao sistema estadual ou municipal de previdência social integrar-se-ão respectiva direção do SUS.

**Artigo 76** — O SUS estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa oficiais aos serviços públicos de saúde no Estado e nos Municípios.

**Artigo 77** — O Poder Executivo regulamentará esta lei complementar no prazo de 90 (noventa) dias a contar da sua vigência.

**Artigo 78** — A Secretaria de Estado da Saúde, por seus órgãos e autoridades competentes, complementarão e explicitarão o disposto neste Código e seu Regulamento mediante resoluções, normas técnicas e outros atos administrativos cabíveis.

**Artigo 79** — Esta lei complementar e suas Disposições Transitórias entrarão em vigor na data da sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário..

### DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

**Artigo único** — O Poder Executivo estadual transferirá para o Município, por ato próprio, os serviços de saúde do Estado que atuam, preponderante ou exclusivamente, na área do Município, ou cuja complexidade interesse para garantir a resolutividade do sistema local.

§ 1º. — Para o atendimento do disposto no "caput", a transferência do patrimônio, dos recursos humanos e dos recursos materiais e financeiros será efetuada por intermédio dos respectivos instrumentos jurídicos.

§ 2º. — O Poder Executivo, observada a legislação pertinente, poderá autorizar o afastamento, junto aos Municípios, de servidores que já estejam exercendo funções no SUS. Palácio dos Bandeirantes, 9 de março de 1995.

MÁRIO COVAS

Yoshiaki Nakano

Secretário da Fazenda

Miguel Reale Júnior

Secretário da Administração e Modernização do Serviço Público

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Robson Marinho

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa aos 9 de março de 1995.

### LEI COMPLEMENTAR N. 791, DE 09 DE MARÇO DE 1995

(Projeto de Lei Complementar nº 15/91, do Deputado Roberto Gouveia e outros)

*Estabelece o Código de Saúde no Estado*

Retificação do D.O. de 10-3-95

Leia-se como segue e não como foi publicado:

Robson Marinho,

Secretário-Chefe da Casa Civil.

Folha 60  
Proc. nº 21015-14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

PARTES VETADAS pelo Governador do Estado e mantidas pela Assembleia Legislativa, do

projeto que se transformou na Lei Complementar nº 791, de 09 de março de 1995

**LEI COMPLEMENTAR N. 791, DE 09 DE MARÇO DE 1995**

(Projeto de Lei Complementar nº 15/91, do Deputado Roberto Gouveia e outros)

*Estabelece o Código de Saúde no Estado*

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:**

Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado decreta e eu promulgo, nos termos do § 7º do artigo 28 da Constituição do Estado, os dispositivos seguintes, que passam a fazer parte integrante da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995:

.....  
"Artigo 9º — .....

"II — O reconhecimento e a valorização de práticas profissionais alternativas de assistência à saúde:

.....  
"Artigo 15 — .....

"I — transferir aos Municípios, com os recursos correspondentes, os serviços de saúde próprios do Estado que atuam preponderante ou exclusivamente na área do Município, ou cuja complexidade interessa para garantir a resolutividade dos sistemas municipais:

.....  
"Artigo 20 — .....

"§ 5º — É vedada qualquer forma de transferência, a entidades privadas, da execução ou gestão de serviço público de saúde.

.....  
"Artigo 32 — .....

"III — atendimento integral aos portadores de deficiências, em todos os níveis de complexidade, incluindo o fornecimento dos equipamentos necessários à sua plena integração social.

.....  
Palácio dos Bandeirantes, aos 15 de maio de 1995.

MÁRIO COVAS

Yoshiaki Nakano

Secretário da Fazenda

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

Miguel Reale Júnior

Secretário da Administração e Modernização do Serviço Público

Robson Marinho

Secretário — Chefe da Casa Civil

Antônio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 15 de maio de 1995.

Folha 61  
Proc. nº 01.013.178  
Isla Duarte Rodrigues  
RF 11.207



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

Lei nº 12.907, de 15/04/2008

☐ Texto da Norma ☒ Texto Compilado ☐ Diário Oficial

**Ementa**

Consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no Estado de São Paulo.

Projeto - Autor

PL 1063/2007 - Célia Leão, Rafael Silva

Promulgação

Executivo

Fonte

DOE-I 16/04/2008, p. 1/4

Republicação

-

**Situação Atual**

Sem revogação expressa

**Alterações**

☐ Lei nº 14.467 de 08/06/2011

Altera o parágrafo único do artigo 8º da Lei nº 12.907, de 2008 (DOE-I 09/06/2011, p. 1)

☐ Decreto nº 56.032 de 21/07/2010

Altera a denominação do Conselho Estadual para Assuntos da Pessoa Portadora de Deficiência (DOE-I 22/07/2010, p. 3)

☐ Decreto nº 54.293 de 04/05/2009

O Programa Estadual de Eliminação de Barreiras Arquitetônicas, Urbanísticas, de Transporte e de Comunicação, de que trata o artigo 52 da Lei nº 12.907, de 2008, passa a ser executado pela Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência - (DOE-I 05/05/2009, p. 3).

**Correlatas**

☐ Decreto nº 58.658 de 04/12/2012

Institui o "Programa estadual de atendimento às pessoas com deficiência intelectual" (DOE-I 05/12/2012, p. 1)

☐ Lei nº 14.547 de 14/09/2011

Assegura a gratuidade na utilização de banheiros públicos nas estações rodoviárias no Estado de São Paulo (DOE-I 15/09/2011, p.1)

**Indexadores**

**Tema**



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

## LEI Nº 12.907, DE 15 DE ABRIL DE 2008

(Projeto de lei nº 1063/07, da Deputada Célia Leão - PSDB e do Deputado Rafael Silva - PDT)

*Consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no Estado de São Paulo*

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

**Artigo 1º** - Esta lei consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no Estado de São Paulo.

**Parágrafo único** - Encontram-se consolidados dispositivos das seguintes leis e suas alterações posteriores:

- 1 - Lei nº 2.795, de 15 de abril de 1981;
- 2 - Lei nº 3.710, de 4 de janeiro de 1983;
- 3 - Lei nº 5.869, de 29 de outubro de 1987;
- 4 - Lei nº 6.374, de 1º de março de 1989;
- 5 - Lei nº 6.606, de 20 de dezembro de 1989;
- 6 - Lei nº 7.466, de 1º de agosto de 1991;
- 7 - Lei nº 7.859, de 25 de maio de 1992;
- 8 - Lei nº 7.944, de 8 de julho de 1992;
- 9 - Lei nº 8.894, de 16 de setembro de 1994;
- 10 - Lei nº 9.086, de 3 de março de 1995;
- 11 - Vetado;
- 12 - Lei nº 9.486, de 4 de março de 1997;
- 13 - Lei nº 9.732, de 15 de setembro de 1997;
- 14 - Lei nº 9.919, de 16 de março de 1998;
- 15 - Vetado;
- 16 - Lei nº 10.083, de 23 de setembro de 1998;
- 17 - Lei nº 10.099, de 26 de novembro de 1998;
- 18 - Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999;
- 19 - Lei nº 10.313, de 20 de maio de 1999;
- 20 - Lei nº 10.321, de 8 de junho de 1999;
- 21 - Lei nº 10.383, de 29 de setembro de 1999;
- 22 - Lei nº 10.385, de 22 de outubro de 1999;
- 23 - Lei nº 10.464, de 20 de dezembro de 1999;
- 24 - Lei nº 10.498, de 5 de janeiro de 2000;
- 25 - Lei nº 10.689, de 30 de novembro de 2000;
- 26 - Lei nº 10.778, de 9 de março de 2001;

- 27 - Lei nº 10.779, de 9 de março de 2001;
  - 28 - Lei nº 10.784, de 16 de abril de 2001;
  - 29 - Lei nº 10.838, de 4 de julho de 2001;
  - 30 - Lei nº 10.844, de 5 de julho de 2001;
  - 31 - Lei nº 10.938, de 19 de outubro de 2001;
  - 32 - Lei nº 10.958, de 27 de novembro de 2001;
  - 33 - Lei nº 11.263, de 12 de novembro de 2002;
  - 34 - Lei nº 11.369, de 28 de março de 2003;
  - 35 - Lei nº 11.676, de 13 de janeiro de 2004;
  - 36 - Lei nº 11.877, de 19 de janeiro de 2005;
  - 37 - Lei nº 11.887, de 1º de março de 2005;
  - 38 - Lei nº 12.059, de 26 de setembro de 2005;
  - 39 - Vetado;
  - 40 - Lei nº 12.085, de 5 de outubro de 2005;
  - 41 - Lei nº 12.107, de 11 de outubro de 2005;
  - 42 - Lei nº 12.286, de 22 de fevereiro de 2006;
  - 43 - Lei nº 12.295, de 7 de março de 2006;
  - 44 - Lei nº 12.299, de 15 de março de 2006;
  - 45 - Lei nº 12.723, de 9 de outubro de 2007;
  - 46 - Lei nº 12.724 de 9 de outubro de 2007.
- Artigo 2º** - Vetado.

### Capítulo I

#### Da Pessoa com Deficiência

#### Seção I

##### Disposições Gerais

**Artigo 3º** - São direitos da pessoa com deficiência, além daqueles decorrentes do direito positivo em geral, que ao Estado incumbe prover:

I - acesso específico aos serviços de saúde;

II - reabilitação;

III - inclusão social;

IV - locomoção e acesso aos bens e serviços públicos.

**Artigo 4º** - O direito ao acesso aos serviços de saúde compreende:

I - assistência médica, clínica e cirúrgica, universal e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde e dos demais órgãos e serviços sanitários em geral do Estado, assegurados o atendimento personalizado e prioritário;

II - internação em hospitais públicos ou conveniados com o Poder Público;

III - transporte, sempre que indispensável à viabilização da assistência;

IV - dispensa da espera em filas comuns;

V - fornecimento de medicamentos, na medida da disponibilidade, para tratamento ambulatorial.

§ 1º - À pessoa com deficiência é assegurado o acesso a medicações específicas e cuidados especiais de assistência farmacêutica, nos termos da Lei estadual nº 10.938, de 19

Folha nº 11.207  
Deputada Célia Leão  
PDT  
63

de outubro de 2001, que instituiu a Política Estadual de Medicamento.

**§ 2º** - A pessoa com deficiência será objeto de atenção preferencial por parte da unidade de saúde.

**§ 3º** - É assegurado o direito de entrada e permanência de um acompanhante junto à pessoa com deficiência que se encontre internada em unidades de saúde de responsabilidade do Estado, inclusive nas dependências de tratamento intensivo ou outras equivalentes.

**Artigo 5º** - O direito à reabilitação compreende:

I - o provimento de ações terapêuticas em favor da pessoa com deficiência, visando suprimir ou recuperar a deficiência, sempre que possível, eliminando ou minorando-lhe os efeitos;

II - a concessão de financiamento para a aquisição de equipamentos de uso pessoal que permitam a correção, diminuição e superação de suas limitações, por meio de programas próprios do Estado e Municípios.

**Parágrafo único** - O financiamento de que trata o inciso II deste artigo e previsto no artigo 281 da Constituição Estadual será concedido pelo Poder Executivo, por meio de instituição financeira oficial estadual, mediante as seguintes condições:

1 - comprovação do uso exclusivamente pessoal dos equipamentos;

2 - caráter clínico-médico para fisioterapia ou terapêutico-ocupacional dos equipamentos;

3 - comprometimento inferior a 10% (dez por cento) da renda mensal familiar no pagamento das parcelas e taxa de juros não superior a 12% (doze por cento) ao ano.

**Artigo 6º** - Vetado.

**§ 1º** - Vetado.

**§ 2º** - Vetado.

**§ 3º** - Vetado.

**Artigo 7º** - A inclusão social também é objeto de programas de convívio social a serem desenvolvidos pelo Estado e Municípios.

**Artigo 8º** - O direito de acesso aos bens e serviços públicos compreende:

I - a criação de meios que facilitem a locomoção das pessoas com deficiência nas vias, logradouros, estabelecimentos e prédios públicos em geral, observado o disposto no Capítulo II desta lei;

II - o tratamento preferencial das pessoas com deficiência no acesso aos bens e serviços em geral.

**Parágrafo único** - O Poder Público, em todas as esferas, proverá para que seja assegurado às pessoas com deficiência o acesso adequado aos bens indicados no inciso I deste artigo, e aos serviços públicos, especialmente, os transportes coletivos.

**Artigo 9º** - O Conselho Estadual para Assuntos das Pessoas com Deficiência proporá, aos órgãos competentes, regulamentos e medidas administrativas necessárias à viabilização dos direitos garantidos nesta lei.

## Seção II

### Das ações de saúde mental

**Artigo 10** - Vetado.

**§ 1º** - Vetado.

**§ 2º** - Vetado.

**Artigo 11** - Vetado.

**Parágrafo único** - Vetado.

**Artigo 12** - Vetado.

## Capítulo II

### Da acessibilidade

#### Seção I

##### Disposições Gerais

**Artigo 13** - Este capítulo estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

**Artigo 14** - Para os fins do disposto neste capítulo são estabelecidas as seguintes definições:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em:

a) barreiras arquitetônicas urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público;

b) barreiras arquitetônicas nas edificações: as existentes no interior dos edifícios públicos e privados;

c) barreiras arquitetônicas nos transportes: as existentes nos meios de transporte;

d) barreiras nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa;

III - pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida: a que, temporária ou permanentemente, tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo;

IV - elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamentos para esgotos, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

V - mobiliário urbano: o conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

VI - ajuda técnica: qualquer elemento que facilite a autonomia pessoal ou possibilite o acesso e o uso do meio físico.

#### Seção II

##### Dos Elementos de Urbanização

**Artigo 15** - O planejamento e a urbanização das vias públicas, dos parques e dos demais espaços de uso público deverão ser concebidos e executados de forma a torná-los acessíveis para as pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Folha 64  
Proc. nº 01.018.74  
Ple. Duque  
11.07.07

**Artigo 16** - As vias públicas, os parques, os demais espaços de uso público e as respectivas instalações de serviços e mobiliários urbanos deverão ser adaptados, obedecendo-se ordem de prioridade que vise à maior eficiência das modificações, no sentido de promover a mais ampla acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

**Artigo 17** - O projeto e o traçado dos elementos de urbanização públicos e privados de uso comunitário, nestes compreendidos os itinerários e as passagens de pedestres, os percursos de entrada e de saída de veículos, as escadas e rampas, deverão observar os parâmetros estabelecidos pelas normas técnicas de acessibilidade da NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.

**Artigo 18** - Os banheiros de uso público existentes ou a construir em parques, praças, jardins e espaços livres públicos deverão ser acessíveis e dispor, pelo menos, de um sanitário e de um lavatório que atendam às especificações da NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.

**Artigo 19** - Em todas as áreas de estacionamento de veículos, localizadas em vias ou em espaços públicos, deverão ser reservadas vagas próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas com deficiência que tenham dificuldades de locomoção.

**Parágrafo único** - As vagas a que se refere o "caput" deste artigo deverão ser em número equivalente a 2% (dois por cento) do total, garantindo-se, no mínimo, uma vaga, devidamente sinalizada e com as especificações técnicas de desenho e traçado de acordo com as normas técnicas vigentes.

**Artigo 20** - Os estacionamentos, públicos e privados, e os fornecedores de serviços de manobra e guarda de veículos em geral estão obrigados a conceder, aos veículos automotores utilizados por pessoas com deficiência, período mínimo de gratuidade do pagamento de tarifa equivalente ao dobro daquele concedido aos demais veículos.

§ 1º - Os estabelecimentos que não dispuserem de período mínimo de gratuidade do pagamento de tarifa deverão conceder quinze minutos aos veículos automotores de que trata o "caput" deste artigo.

§ 2º - O detalhamento técnico do disposto no "caput" deste artigo é definido em regulamento.

**Artigo 21** - A infração às disposições desta lei acarretará ao responsável infrator a imposição de pena de multa no valor de 2.000 (duas mil) Unidades Fiscais do Estado de São Paulo - UFESPs, que será dobrada em caso de reincidência.

### Seção III

#### Do Desenho e da Localização do Mobiliário Urbano

**Artigo 22** - Os sinais de tráfego, semáforos, postes de iluminação ou quaisquer outros elementos verticais de sinalização que devam ser instalados em itinerário ou espaço de acesso para pedestres deverão ser dispostos de forma a não dificultar ou impedir a circulação, e de modo a que possam ser utilizados com a máxima comodidade.

**Artigo 23** - Os semáforos para pedestres instalados nas vias públicas deverão estar equipados com mecanismo que emita sinal sonoro suave, intermitente e sem estridência, ou com mecanismo alternativo que sirva de guia ou orientação para a travessia de pessoas com deficiência visual se a intensidade do fluxo de veículos e a periculosidade da via assim determinarem.

**Artigo 24** - Os elementos do mobiliário urbano deverão ser projetados e instalados em locais que permitam sua utilização pelas pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

### Seção IV

#### Da Acessibilidade nos Edifícios Públicos ou de Uso Coletivo

**Artigo 25** - A construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo a que sejam ou se tomem acessíveis às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

**Parágrafo único** - Para os fins do disposto neste artigo, na construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo, deverão ser observados, pelo menos, os seguintes requisitos de acessibilidade:

1 - nas áreas externas ou internas da edificação, destinadas à garagem e ao estacionamento de uso público, deverão ser reservadas vagas próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas com deficiência que tenham dificuldade de locomoção permanente;

2 - pelo menos um dos acessos ao interior da edificação deverá estar livre de barreiras arquitetônicas e de obstáculos que impeçam ou dificultem a acessibilidade da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

3 - pelo menos um dos itinerários que comuniquem horizontal e verticalmente todas as dependências e serviços do edifício, entre si e com o exterior, deverá cumprir os requisitos de acessibilidade de que trata este Capítulo;

4 - os edifícios deverão dispor, pelo menos, de um banheiro acessível, distribuindo-se seus equipamentos e acessórios de maneira a que possam ser utilizados por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

**Artigo 26** - Os locais de espetáculos, conferências, aulas e outros de natureza similar deverão ser acessíveis às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida e dispor de espaços reservados para pessoas que utilizem cadeira de rodas, e de lugares específicos para pessoas com deficiência auditiva e visual, inclusive acompanhante, de acordo com a NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, de modo a facilitar-lhes as condições de acesso, circulação e comunicação.

**Artigo 27** - Os órgãos da Administração direta, indireta, autarquias, empresas de economia mista, instituições financeiras, bancárias e entidades privadas que prestem atendimento diretamente ao público ficam obrigados a implementar modificações físicas nas áreas destinadas ao atendimento público, assim como soluções técnicas nos equipamentos de auto-atendimento, com vistas à acessibilidade e uso por pessoas com deficiência.

**Parágrafo único** - Para o efetivo cumprimento do disposto no "caput" deste artigo, entende-se como:

1 - modificações físicas: as adequações necessárias nas áreas destinadas ao atendimento ao público para a eliminação de qualquer entrave ou obstáculo que limite e impeça o acesso de pessoas com deficiência;

2 - soluções técnicas: as alterações necessárias nos equipamentos e programas para o uso, sem restrição, das pessoas com deficiência.

### Seção V

#### Da Acessibilidade nos Edifícios de Uso Privado

**Artigo 28** - Os edifícios de uso privado em que seja obrigatória a instalação de elevadores deverão, ao serem construídos, ampliados ou reformados, atender aos seguintes requisitos mínimos de acessibilidade:

1 - percurso acessível que comunique as unidades habitacionais com o exterior e com as dependências de uso comum;

Folha 65  
Proc. nº 01/15/14  
1ª Instância  
Ap. 11.11.14  
R. 11.11.14

II - percurso acessível que una a edificação à via pública, às edificações e aos serviços anexos de uso comum e aos edifícios vizinhos;  
III - cabine do elevador e respectiva porta de entrada acessíveis para pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

**Artigo 29** - Os edifícios a serem construídos, ampliados ou reformados, com mais de um pavimento, à exceção das habitações unifamiliares, e que não estejam obrigados à instalação de elevador, deverão dispor de especificações técnicas e de projeto que facilitem a instalação de um elevador adaptado, devendo os demais elementos de uso comum destes edifícios atender aos requisitos de acessibilidade.

## Seção VI

### Da Acessibilidade nos Veículos de Transporte Coletivo

**Artigo 30** - Os veículos de transporte coletivo deverão cumprir os requisitos de acessibilidade estabelecidos nas normas técnicas específicas.

**Artigo 31** - As empresas permissionárias de transporte coletivo intermunicipal ficam obrigadas a permitir o embarque e o desembarque, pela mesma porta, dos usuários com deficiência física e mental.

**Parágrafo único** - Nos casos em que se fizer necessário, a permissão referida no "caput" deste artigo será estendida ao acompanhante do usuário em questão.

**Artigo 32** - Os ônibus das linhas intermunicipais de transporte coletivo do Estado ficam autorizados a parar fora dos pontos obrigatórios de parada, para desembarque de passageiros com deficiência física.

**Artigo 33** - As pessoas com deficiência física poderão indicar o melhor local para desembarque, desde que o itinerário original da linha seja respeitado.

## Seção VII

### Da Acessibilidade nos Sistemas de Comunicação e Sinalização

**Artigo 34** - O Poder Público promoverá a eliminação de barreiras na comunicação e estabelecerá mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização às pessoas com deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação, para garantir-lhes o direito de acesso à informação, comunicação, trabalho, educação, transporte, cultura, esporte e lazer.

**Artigo 35** - O Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita Braille, linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa com deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação.

**Artigo 36** - Os serviços de radiodifusão sonora e de sons e imagens adotarão plano de medidas técnicas com o objetivo de permitir o uso da linguagem de sinais ou outra substituição, para garantir o direito de acesso à informação das pessoas com deficiência auditiva, na forma e no prazo previstos em regulamento.

## Seção VIII

### Das Disposições sobre Ajudas Técnicas

**Artigo 37** - O Poder Público promoverá a supressão de barreiras urbanísticas, arquitetônicas,

de transporte e de comunicação, mediante ajuda técnica.

**Artigo 38** - O Poder Público, por meio dos organismos de apoio à pesquisa e das agências de financiamento, fomentará programas destinados:

I - à promoção de pesquisas científicas voltadas ao tratamento e prevenção de deficiências;

II - ao desenvolvimento tecnológico orientado à produção de ajudas técnicas para as pessoas com deficiência;

III - à especialização de recursos humanos em acessibilidade.

## Seção IX

### Das Medidas Complementares

**Artigo 39** - A ausência da acessibilidade, desde logo, não poderá, em nenhuma hipótese, impedir a realização do ato que normalmente seria praticado com o acesso normal no edifício público ou privado.

**Artigo 40** - O Poder Público promoverá campanhas informativas e educativas dirigidas à população em geral, com a finalidade de conscientizá-la e sensibilizá-la quanto à acessibilidade e à inclusão social da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

**Artigo 41** - As disposições contidas neste capítulo aplicam-se aos edifícios ou imóveis declarados bens de interesse cultural ou de valor histórico, desde que as modificações necessárias observem as normas específicas reguladoras destes bens.

**Artigo 42** - As organizações representativas de pessoas com deficiência terão legitimidade para acompanhar o cumprimento dos requisitos de acessibilidade estabelecidos neste capítulo.

**Artigo 43** - A Companhia Paulista de Obras e Serviços - CPOS, vinculada à Secretaria de Saneamento e Energia, será encarregada, pelos órgãos públicos interessados, das medidas destinadas às adequações previstas neste Capítulo.

**Artigo 44** - A CPOS e outros órgãos e entidades públicas do Estado deverão prestar aos Municípios cooperação técnica necessária à eliminação de barreiras arquitetônicas e ambientais que dificultem o acesso de pessoas com deficiências.

## Capítulo III

### Dos Programas

## Seção I

### Do Programa de Educação Especial

**Artigo 45** - Vetado.

**Parágrafo único** - Vetado.

**Artigo 46** - Vetado.

**Artigo 47** - Vetado.

**Artigo 48** - Vetado.

**Parágrafo único** - Vetado.

## Seção II

Folha 66  
Proc. nº 01.015.14  
Isa Duarte Rodrigues  
MP 11.207

**Parágrafo único** - Para a elaboração da programação dos eventos serão ouvidas as entidades que tratam das pessoas com deficiências físicas, sensoriais ou mentais.

### Sege III

## Do Programa Estadual de Orientação sobre a Síndrome de Down para Profissionais das Áreas de Saúde e Educação

**Parágrafo único** - O programa previsto no "caput" deste artigo é constituído das seguintes acções:

- 1 - orientação técnica ao pessoal das áreas da saúde e educação;**
- 2 - informações gerais à comunidade a respeito das principais questões envolvidas na convivência e trato das pessoas com Síndrome de Down;**
- 3 - interação entre profissionais da saúde, educação, familiares e portadores da síndrome, tendente à melhoria da qualidade de vida destes últimos e ao aprimoramento dos profissionais e familiares quanto à aplicação de conceitos técnicos na convivência com aqueles;**
- 4 - esclarecimento e coibição de preconceitos relacionados à síndrome e a portadores desta.**

## Seçer 14

## Do Programa Estadual de Eliminação de Barreiras Arquitetônicas, Urbanísticas, de Transporte e de Comunicação

**Artigo 52 - O Programa Estadual de Eliminação de Barreiras Arquitetônicas, Urbanísticas, de Transporte e de Comunicação, instituído no âmbito da Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, terá sua execução disciplinada em regulamento específico.**

## Capítulo IV

## Da Proteção à Pessoa com Deficiência

## Seção I



**Artigo 54 - Constitui discriminação à pessoa com deficiência:**

II - impedir, dificultar, obstar ou restringir o acesso às dependências de bares, restaurantes, hotéis, cinemas, teatros, clubes, centros comerciais e similares;

**IV - induzir ou incitar à prática de atos discriminatórios;**

**VI - praticar qualquer ato relacionado à condição pessoal que cause constrangimento;**

**§ 1º** - Incide nas discriminações previstas nos incisos I e II deste artigo a alegação da existência de barreiras arquitetônicas para negar, dificultar ou restringir atendimento ou serviço à pessoa protegida por esta lei.

**§ 2º - A ausência de atendimento preferencial à pessoa com deficiência é forma de prática discriminatória prevista nos incisos VI e VII deste artigo.**

**Parágrafo único** - A multa a ser aplicada na primeira infração corresponderá ao valor monetário equivalente a 500 (quinhentas) Unidades Fiscais do Estado de São Paulo - UFESPs.

**Artigo 56** - O Poder Público Estadual desenvolverá ações de cunho educativo e de combate à discriminação relativa à pessoa com deficiência, nos serviços públicos e demais atividades exercidas no Estado, conforme o disposto no artigo 204, inciso I, da Constituição Federal e demais normas da legislação federal pertinente.

## Seção II

## Do Combate aos Maus-tratos

**Parágrafo único** - A notificação será emitida pelos órgãos públicos das áreas de saúde, educação e segurança pública; pelo médico, professor, responsável pelo estabelecimento de saúde, de ensino fundamental, pré-escola ou creche e delegacia de polícia.

**Artigo 58** - A notificação será encaminhada por intermédio dos responsáveis pelas unidades de educação, saúde e segurança pública ao Conselho Tutelar ou, na falta deste, à Vara da Infância e Juventude ou ao Ministério Público.

**Artigo 59** - É de responsabilidade da autoridade policial e dos órgãos de segurança pública recebida a notícia do desaparecimento de pessoa de qualquer idade com deficiência física, mental ou sensorial, proceder à imediata busca e localização.

### Seção III

## Da Assistência Social

Folha nº 0105/14  
Processo nº 0105/14  
Juízo de Primeira Instância  
Data da Audiência: 16.12.2017



## Do Uso das Cadeiras de Rodas nas Vias Públicas

**Artigo 64** - Aos usuários de cadeiras de rodas será assegurada a melhoria das condições para o seu deslocamento, bem como a eliminação de barreiras urbanísticas, na implantação da Política de Incentivo ao Uso da Bicicleta no âmbito do Estado.

## Seção VIII

## Do Acesso aos Elevadores

**Artigo 65 - É vedada qualquer forma de discriminação à pessoa com deficiência no acesso aos elevadores de todos os edifícios públicos ou particulares, comerciais, industriais e residenciais multifamiliares existentes no Estado.**

**Parágrafo único** - Os responsáveis legais pela administração dos edifícios citados no "caput" deste artigo ficam autorizados a regulamentar o acesso a esses imóveis, assim como a circulação dentro deles e o uso de suas áreas de uso comum e abertas ao uso público, por meio de regras gerais e impessoais não discriminatórias.

**Artigo 66** - Fica estabelecido que, para maior conforto, segurança e igualdade entre os usuários, o elevador social é o meio normal de transporte de pessoas que utilizem as dependências dos edifícios, independentemente do estatuto pelo qual o fazem e desde que não estejam deslocando cargas, para as quais podem ser utilizados os elevadores especiais.

**Artigo 62** - Serão preenchidas por pessoas com deficiência, desde que haja interessados e funções compatíveis, 3% (três por cento) das vagas previstas no "Programa Emergencial de Auxílio-Desemprego", criado pela Lei nº 10.321, de 11 de junho de 1999.

**Artigo 67** - Para conferir efetividade e o conhecimento das disposições da presente seção, especialmente do teor do artigo 65, fica determinada a obrigatoriedade da colocação de avisos no interior dos edifícios.

**§ 1º** - Os avisos de que trata o "caput" deste artigo devem configurar-se em forma de cartaz, placa ou plaqueta com os seguintes dizeres: "É vedada qualquer forma de discriminação em virtude de raça, sexo, cor, origem, condição social, idade, deficiência ou doença não contagiosa por contato social no acesso aos elevadores deste edifício".

**§ 2º** - Fica o responsável pelo edifício, administrador ou síndico, conforme for o caso, obrigado a colocar na entrada do edifício e de forma bem visível, o aviso de que trata o "caput" deste artigo.

**Artigo 63 - Serão destinados a pessoas com deficiência ou famílias que as possuam em seu seio, 7% (sete por cento) de todos os imóveis populares comercializados pelo Estado, como apartamentos, casas e lotes urbanizados, com ou sem cestas básicas de materiais de construção.**

## Da Mobilidade das Pessoas com Deficiência nos Centros Comerciais

**§ 1º - Os órgãos da Administração Direta ou Indireta do Estado, as fundações ou instituições financeiras instituídas e mantidas pelo Estado, ou da qual ele faça parte como acionista majoritário, quando efetuarem venda de casa própria, deverão fazer constar, em campo apropriado do documento ou ficha de inscrição, informação sobre se o candidato ou interessado na aquisição possui familiar com deficiência física.**

**§ 2º - As deficiências, comprovadas por documentos médicos, devem ser graves e irreversíveis, de maneira a impossibilitar, dificultar ou diminuir a capacidade de trabalho do indivíduo ou criar dependência de seus familiares, exigindo cuidados especiais.**

**§ 3º - A entrega dos imóveis objetos da inscrição dar-se-á, sempre que possível, de forma adaptada e preferencial aos inscritos, na forma do § 1º deste artigo, permitindo-se a escolha das unidades que melhor se prestem à moradia destes em cada lote ofertado, respeitada a ordem prévia da inscrição geral.**

§ 4º - Quando da aplicação do percentual previsto no "caput" deste artigo resultar número fracionário, será considerado o número inteiro imediatamente posterior.

**§ 5º - Caso o número de pessoas selecionadas não atinja o percentual previsto no "caput" deste artigo, os imóveis remanescentes poderão ser comercializados livremente, respeitadas as condições estabelecidas.**

**Artigo 68** - É obrigatório o fornecimento de cadeiras de rodas para pessoas com deficiência pelos "shopping centers" e estabelecimentos similares em todo o Estado.

**§ 1º - Os equipamentos referidos no "caput" deste artigo serão fornecidos sem qualquer ônus ao usuário, cabendo aos estabelecimentos comerciais a manutenção dos mesmos em perfeitas condições de uso.**

**§ 2º** - Os estabelecimentos referidos neste artigo afixarão, em local de grande visibilidade, em suas dependências externas e internas, inclusive nas garagens, cartazes ou placas indicativas dos postos de retirada dos equipamentos.

**§ 3º - O estabelecimento que violar o previsto neste artigo incorrerá em multa diária no valor de 500 (quinhentas) UFESPs - Unidades Fiscais do Estado de São Paulo.**

**Artigo 69** - Os centros comerciais, shopping centers, hiper e supermercados no âmbito do

Folha nº 0175-14  
Polo nº 0175-14  
Indicativas

Estado, deverão fornecer, gratuitamente, veículos motorizados para facilitar a locomoção de pessoas com deficiência.

**§ 1º** - Os estabelecimentos referidos neste artigo afixarão, em local de grande visibilidade, nas dependências externas e internas, placas indicativas dos postos de retirada dos veículos motorizados.

**§ 2º** - O estabelecimento que desobedecer às determinações constantes deste artigo incorrerá em multa de 50 (cinquenta) UFESPs, que será aplicada em dobro no caso de reincidência.

**Artigo 70** - A fiscalização do cumprimento do disposto nesta Seção caberá aos órgãos do Poder Executivo, nos termos de regulamento.

## Seção X

### Da Instalação de Equipamentos de Lazer e Recreação para Crianças "cadeirantes"

**Artigo 71** - O Poder Executivo está autorizado a instalar nas praças e parques estaduais equipamentos especialmente desenvolvidos para o lazer e recreação de crianças "cadeirantes", visando a sua integração com outras crianças.

**Artigo 72** - Para os efeitos do disposto nesta Seção, considera-se criança "cadeirante" aquela que, em razão de necessidade especial, necessita fazer uso, permanentemente, da cadeira de rodas.

**Artigo 73** - Na instalação dos equipamentos referidos no artigo 71, o Poder Executivo priorizará as praças e parques que possibilitem o acesso e atendimento do maior número de crianças "cadeirantes".

**Artigo 74** - Observado o disposto no artigo 73, os equipamentos serão instalados gradativamente nas praças e parques estaduais de acordo com as disponibilidades financeiras do Estado.

**Artigo 75** - As praças e parques dotados dos equipamentos referidos no artigo 71 contarão com acesso para crianças "cadeirantes" até os brinquedos.

**Parágrafo único** - Placas indicativas serão afixadas nas praças e parques a que se refere o "caput", com a seguinte informação: "parque infantil adaptado para integração de crianças cadeirantes".

## Seção XI

### Do Assento Exclusivo nos Terminais de Transportes

**Artigo 76** - O Poder Executivo instalará assentos para pessoas com deficiência nos terminais de transportes coletivos rodoviários intermunicipais, do Metrô e nas estações de trens, em quantidade determinada pela Secretaria dos Transportes e pela Secretaria dos Transportes Metropolitanos.

## Seção XII

### Das Linguagens LIBRAS e BRAILLE

#### Subseção I

## Da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS

**Artigo 77** - É reconhecida oficialmente a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e os demais recursos de expressão a ela associados, como meio de comunicação objetiva e de uso corrente da comunidade surda.

**Parágrafo único** - Por recursos de expressão associados à LIBRAS entende-se comunicação gestual e visual com estrutura gramatical própria, cuja singularidade possa ser incorporada ao acervo cultural da Nação.

#### Subseção II

### Das Publicações Pedagógicas em Braille

**Artigo 78** - A Secretaria da Educação do Estado está autorizada a atender às solicitações dos alunos com deficiência visual, matriculados nas escolas estaduais e particulares, para a impressão em Braille dos livros, apostilas e outros materiais pedagógicos.

**Parágrafo único** - Os autores estão autorizados a fornecer à Secretaria da Educação cópia do texto integral das obras mencionadas no "caput" deste artigo, em meio digital, para o atendimento das solicitações.

**Artigo 79** - As editoras, instaladas ou não no Estado, que no território paulista comercializem livros, apostilas ou outras obras literárias de quaisquer gêneros, estão autorizadas a atender as solicitações dos consumidores com deficiência visual para impressão em Braille das obras que editam.

## Seção XIII

### Do Cão-guia

**Artigo 80** - É assegurado à pessoa com deficiência visual acompanhada de cão-guia o ingresso e permanência em qualquer local público ou privado, meio de transporte ou em qualquer estabelecimento comercial ou industrial, de serviços de promoção, proteção e cooperação de saúde, observado o disposto nos artigos 80 a 85.

**Parágrafo único** - Entende-se por deficiência visual aquela caracterizada por cegueira ou baixa visão.

**Artigo 81** - Todo cão-guia portará identificação, e seu condutor, sempre que solicitado, deverá apresentar documento comprobatório de registro expedido por escola de cães-guia devidamente vinculada à Federação Internacional de Cães-Guia, acompanhado de atestado de sanidade do animal, fornecido pelo órgão competente, ou documento equivalente.

**Parágrafo único** - Os requisitos mínimos de identificação e a comprovação do treinamento do usuário do cão-guia deverão ser objeto de regulamentação.

**Artigo 82** - Considerar-se-á violação aos direitos humanos qualquer tentativa de impedimento ou dificuldade de acesso de pessoas com deficiência visual acompanhadas de cães-guia a locais públicos, quaisquer meios de transportes municipais, estaduais, intermunicipais e interestaduais ou estabelecimentos aos quais outras pessoas têm direito ou permissão de acesso.

**Parágrafo único** - Nos locais elencados no "caput" deste artigo deverá ser assegurado o acesso, sem discriminação quanto ao uso de entrada, elevador principal ou de serviço.

**Artigo 83** - Os estabelecimentos, empresas ou órgãos que derem causa à discriminação prevista no disposto nesta Seção, serão punidos com pena de interdição até que cesse a discriminação, podendo cumular com pena de multa.

Folha 01 de 01  
Data: 14/04/2014  
Assinatura: [assinatura]  
69

**Artigo 84** - É admitida a posse, guarda ou abrigo de cães-guia em zona urbana e em residências ou condomínios utilizados por pessoas com deficiência visual, sejam eles moradores ou visitantes.

**Artigo 85** - Aos instrutores e treinadores reconhecidos pela Federação Internacional de Cães-Guia e às famílias de acolhimento autorizadas pelas escolas de treinamento filiadas à Federação Internacional de Cães-Guia serão garantidos os mesmos direitos do usuário previstos nos artigos 80 a 84 desta lei.

**Parágrafo único** - Entende-se por:

- 1 - treinador: aquela pessoa que ensina comandos ao cão;
- 2 - instrutor: aquele que treina a dupla cão-usuário;
- 3 - família de acolhimento: aquela que acolhe o cão na fase de socialização.

## Capítulo V

### Das Isenções Fiscais

**Artigo 86** - A saída de veículo automotor com adaptação e características especiais indispensáveis ao uso do adquirente paraplégico ou pessoa com deficiência física, impossibilitado de utilizar modelos comuns, excluído o acessório opcional que não seja equipamento original do veículo, fica isenta do pagamento do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS.

**Artigo 87** - Os veículos especialmente adaptados, de propriedade de pessoas com deficiência física, são isentos do pagamento do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA.

## Capítulo VI

### Outros Benefícios

**Artigo 88** - O Governo do Estado está autorizado a criar o Centro de Orientação e Encaminhamento para Pessoas com Deficiência e Famílias.

**Artigo 89** - O Centro terá como principais finalidades:

- I - disponibilizar, para as pessoas com deficiências auditivas, físicas, mentais, visuais e distúrbios de comportamento e suas famílias, informações necessárias sobre recursos para atendimento de suas necessidades, contemplando serviços de saúde, de educação, jurídicos e sociais;
  - II - disponibilizar, para a população em geral, informações que possibilitem a valorização da diversidade humana e fortalecimento da aceitação das diferenças individuais, contribuindo, assim, para a formação de personalidades saudáveis dos indivíduos, sem qualquer discriminação;
  - III - orientação geral aos pais, a partir do período pré-natal, na rede pública de saúde, com continuidade nas fases seguintes do desenvolvimento da pessoa.
- Artigo 90** - Para viabilizar a criação do Centro de Orientação e Encaminhamento para Pessoas com Deficiência e Famílias, o Poder Executivo poderá celebrar convênios com Órgãos Públicos Federais e Municipais.
- Artigo 91** - O Poder Executivo está autorizado a criar, no âmbito da Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho, uma Central de Empregos para pessoas com deficiências físicas, mentais e sensoriais, visando colocá-las no mercado de trabalho.

**Artigo 92** - A Central de Empregos prevista no artigo 91 procederá ao levantamento de eventuais vagas para trabalhadores com qualquer tipo de deficiência física, mental e sensorial.

§ 1º - Toda pessoa com deficiência residente e domiciliada no Estado poderá utilizar-se da Central de Empregos, desde que inscrita em cadastro próprio.

§ 2º - As empresas, indústrias, pessoas físicas e jurídicas, interessadas no concurso desses trabalhadores, disporão de cadastro específico.

**Artigo 93** - As empresas sob o controle acionário do Estado adotarão providências para possibilitar o aproveitamento, nos seus quadros de pessoal, dos empregados com deficiência, das empresas que venham a ser incluídas no Programa Estadual de Desestatização.

**Parágrafo único** - O aproveitamento de que trata o "caput" deste artigo fica subordinado à manifestação de vontade do empregado.

**Artigo 94** - No aproveitamento mencionado no artigo 93 deverão ser observadas as seguintes condições:

- I - manutenção, tanto quando possível, do empregado em função equivalente;
- II - utilização, pelo empregado, de equipamentos e materiais especiais próprios para pessoas com deficiência, necessários ao adequado desempenho das suas funções;
- III - assunção, pela empresa, das obrigações decorrentes do contrato de trabalho mantido com a empresa a ser desestatizada.

**Parágrafo único** - Não sendo possível o aproveitamento na forma indicada no inciso I deste artigo, a empresa adotará as providências necessárias para promover a adaptação do empregado em outras funções.

## Capítulo VII

### Disposições Finais

**Artigo 95** - O Dia da Pessoa com Deficiência é comemorado, anualmente, em 11 de outubro.

**Artigo 96** - O Dia Estadual de Luta das Pessoas com Deficiência é comemorado, anualmente, no dia 21 de setembro.

**Artigo 97** - A Semana da Pessoa com Deficiência, destinada a estudos, exposições e participação na respectiva área, será realizada a cada dois anos, em todas as unidades escolares existentes no Estado, sempre no mês de setembro, na semana comemorativa do Dia Estadual de Luta das Pessoas com Deficiência, previsto no artigo 96 desta lei.

**Artigo 98** - O Dia Estadual de Combate às Barreiras às Pessoas com Deficiência é celebrado, anualmente, no dia 3 de dezembro.

**Parágrafo único** - A celebração prevista no "caput" deste artigo objetiva despertar a consciência da população paulista sobre a importância de eliminar as barreiras e o preconceito às pessoas com deficiência.

**Artigo 99** - A Semana de Prevenção das Deficiências é comemorada, anualmente, no período de 21 a 28 de agosto.

**Artigo 100** - A Semana de Conscientização sobre a Síndrome de Down para profissionais das áreas da Educação e Saúde, com os objetivos descritos no artigo 51 desta lei, é realizada anualmente.

**Artigo 101** - O Dia das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAEs é comemorado, anualmente, no dia 25 de março.

**Artigo 102** - O Dia da Pessoa com Deficiência Auditiva é comemorado, anualmente, no Estado, no último domingo de setembro.

**Artigo 103** - O Dia do Policial-Militar com Deficiência é comemorado, no Estado, em 14 de

Folha 14  
Proc. nº 01.0135/14  
Des. Barreiras e  
Des. Barreiras e  
Des. Barreiras e

outubro.

**Artigo 104** - A "Cartilha da Pessoa com Deficiência", publicação oficial do Estado, com o resumo de todos os direitos da pessoa com deficiência e modo de seu exercício, servirá de manual de orientação geral e será distribuída gratuitamente, por intermédio de órgãos estaduais e organizações não-governamentais de apoio à pessoa com deficiência.

**Artigo 105** - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

**Artigo 106** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Artigo 107** - Ficam formalmente revogadas, por consolidação e sem interrupção da sua força normativa, as seguintes leis:

- I - 2.795, de 15 de abril de 1981;
- II - 3.710, de 4 de janeiro de 1983;
- III - 5.500, de 31 de dezembro de 1986;
- IV - 5.869, de 29 de outubro de 1987;
- V - 7.859, de 25 de maio de 1992;
- VI - 7.944, de 8 de julho de 1992;
- VII - 8.894, de 16 de setembro de 1994;
- VIII - 9.086, de 3 de março de 1995;
- IX - Vetado;
- X - 9.486, de 4 de março de 1997;
- XI - 9.732, de 15 de setembro de 1997;
- XII - 9.919, de 16 de março de 1998;
- XIII - Vetado;
- XIV - 10.099, de 26 de novembro de 1998;
- XV - 10.383, de 29 de setembro de 1999;
- XVI - 10.385, de 22 de outubro de 1999;
- XVII - 10.778, de 09 de março de 2001;
- XVIII - 10.779, de 09 de março de 2001;
- XIX - 10.784, de 16 de abril de 2001;
- XX - 10.838, de 4 de julho de 2001;
- XXI - 10.844, de 5 de julho de 2001;
- XXII - 10.958, de 27 de novembro de 2001;
- XXIII - 11.263, de 12 de novembro de 2002;
- XXIV - 11.676, de 13 de janeiro de 2004;
- XXV - 11.887, de 1º de março de 2005;
- XXVI - 12.059, de 26 de setembro de 2005;
- XXVII - Vetado;
- XXVIII - 12.085, de 5 de outubro de 2005;
- XXIX - 12.107, de 11 de outubro de 2005;
- XXX - 12.295, de 7 de março de 2006;
- XXXI - 12.299, de 15 de março de 2006;
- XXXII - 12.723, de 9 de outubro de 2007;
- XXXIII - 12.724, de 9 de outubro de 2007.

#### Das Disposições Transitórias

**Artigo 1º** - Vetado.

**Artigo 2º** - A administração pública estadual direta e indireta destinará, anualmente, dotação orçamentária para as adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas

existentes nos edifícios de uso público de sua propriedade e naqueles que estejam sob sua administração ou uso.

**Parágrafo único** - A implementação das adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas referidas no "caput" deste artigo será completada no prazo estabelecido na Lei estadual n.º 11.263, de 12 de novembro de 2002.

**Artigo 3º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, devendo ser regulamentada pelo Poder Executivo.

Palácio dos Bandeirantes, aos 15 de abril de 2008.

José Serra

Linamara Rizzo Battistella

Secretária dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Luiz Antônio Guimarães Marrey

Secretário da Justiça e da Defesa da Cidadania

Antônio Ferreira Pinto

Secretário da Administração Penitenciária

João de Almeida Sampaio Filho

Secretário de Agricultura e Abastecimento

Rogério Pinto Coelho Amato

Secretário de Assistência e Desenvolvimento Social

Bruno Caetano

Secretário de Comunicação

João Sayad

Secretário da Cultura

Alberto Goldman

Secretário de Desenvolvimento

Francisco Vidal Luna

Secretário de Economia e Planejamento

Maria Helena Guimarães de Castro

Secretária da Educação

Guilherme Afif Domingos

Secretário de Emprego e Relações do Trabalho

Carlos Alberto Vogt

Secretário do Ensino Superior

Claury Santos Alves da Silva

Secretário de Esporte, Lazer e Turismo

Mauro Ricardo Machado Costa

Secretário da Fazenda

Sidney Beraldo

Secretário de Gestão Pública

Lair Alberto Soares Krähenbühl

Secretário da Habitação

Francisco Graziano Neto

Secretário do Meio Ambiente

José Henrique Reis Lobo

Secretário de Relações Institucionais

Dilma Seli Pena

Secretária de Saneamento e Energia

Luiz Roberto Barradas Barata

Secretário da Saúde

Roberto Augusto Bretas Marzagão

Secretário da Segurança Pública

Folha 71  
Proc. n.º 010574  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

Mauro Guilherme Jardim Arce  
Secretário dos Transportes  
José Luiz Portella  
Secretário dos Transportes Metropolitanos  
Aloysio Nunes Ferreira Filho  
Secretário-Chefe da Casa Civil  
Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 15 de abril de 2008.

Folha 32  
Proc. nº 01.013.874  
Isis Duarte Rêgo Nunes  
RF 11.207



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

Folha 73  
Proc. nº 01.045.14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

Lei nº 12.548, de 27/02/2007

☐ Texto da Norma ☒ Texto Compilado ☐ Diário Oficial

Ementa

Consolida a legislação relativa ao idoso.

Projeto - Autor

Promulgação

PL 546/2006 - Cândido Vaccarezza, Ana Martins, Antonio Salim Curiati, Arnaldo Jardim, Ricardo Castilho, Souza Santos, Sidney Berakdo, Renato Simões, José Dilson, Romeu Tuma, Jonas Donizette, Waldir Agnello, Campos Machado, Ricardo Trípoli, Roberto Engler, Maria Lúcia Prandi, Giba Marson

Executivo

Fonte

Republicação

DOE-I 28/02/2007, p. 1

-

Situação Atual

Sem revogação expressa

Alterações

☐ Lei nº 14.874 de 01/10/2012

Altera a Lei nº 12.548, de 2007 (DOE-I 02/10/2012, p. 1)

Correlatas

☐ Ato do Governador de 06/12/2013

Designa membros para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 07/12/2013, p. 5)

☐ Ato do Governador de 29/10/2013

Designa membro para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 30/10/2013, p. 4)

☐ Ato do Governador de 13/05/2013

Designa membro suplente para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 14/05/2013, p. 3)

☐ Ato do Governador de 13/02/2013

Designa membro suplente para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 14/02/2013, p. 1)

☐ Ato do Governador de 15/05/2012

Designa membros para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 16/05/2012, p. 3)

☐ Decreto nº 58.047 de 15/05/2012

Institui o Programa estadual "São Paulo Amigo do Idoso", e o "Selo Amigo do Idoso" (DOE-I 16/05/2012, p. 1)

☐ Lei nº 14.547 de 14/09/2011

Assegura a gratuidade na utilização de banheiros públicos nas estações rodoviárias no Estado de São Paulo (DOE-I 15/09/2011, p.1)

74  
Folha  
Proc. nº. 01.013.51/4  
Isa Duarte Rodrigues  
SF 11/207

☐ Ato do Governador de 22/08/2011

Designa membros para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 23/08/2011, p.3)

☐ Ato do Governador de 01/03/2011

Designa membro para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 02/03/2011, p. 1)

☐ Ato do Governador de 31/08/2010

Dispensa e designa membros para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 01/09/2010, p. 3)

☐ Ato do Governador de 29/04/2010

Designa membros para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 30/04/2010, p. 3)

☐ Ato do Governador de 05/02/2010

Designa membros para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 06/02/2010, p. 5)

☐ Ato do Governador de 07/07/2009

Dispensa e designa membros para o Conselho Estadual do Idoso (DOE-I 08/07/2009, p. 3)

☐ Ato do Governador de 05/09/2008

Designa membros para o Conselho Estadual do Idoso, na qualidade de representantes (DOE-I 06/09/2008, p. 4)

Indexadores▼

Tema▼



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

**LEI Nº 12.548, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2007**

(Projeto de lei nº 546/2006, do Deputado Cândido Vaccarezza - PT e outros)

*Consolida a legislação relativa ao idoso*

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

**CAPÍTULO I**

**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

**Artigo 1º** - Esta lei consolida a legislação relativa ao idoso no Estado de São Paulo.

**Parágrafo único** - Encontram-se consolidadas as seguintes leis:

1. Lei nº 3.464, de 26 de julho de 1982;
2. Lei nº 4.961, de 8 de janeiro de 1986;
3. Lei nº 5.198, de 24 de junho de 1986;
4. Lei nº 5.928, de 26 de novembro de 1987;
5. Lei nº 7.576, de 27 de novembro de 1991;
6. Lei nº 9.057, de 29 de dezembro de 1994;
7. Lei nº 9.315, de 26 de dezembro de 1995;
8. Lei nº 9.499, de 11 de março de 1997;
9. Lei nº 9.500, de 11 de março de 1997;
10. Lei nº 9.688, de 30 de maio de 1997;
11. Lei nº 9.802, de 13 de outubro de 1997;
12. Lei nº 9.892, de 10 de dezembro de 1997;
13. Lei nº 10.003, de 24 de junho de 1998;
14. Lei nº 10.123, de 8 de dezembro de 1998;
15. Lei nº 10.329, de 15 de junho de 1999;
16. Lei nº 10.365, de 2 de setembro de 1999;
17. Lei nº 10.448, de 20 de dezembro de 1999;
18. Lei nº 10.473, de 20 de dezembro de 1999;
19. Lei nº 10.740, de 8 de janeiro de 2001;
20. Lei nº 10.779, de 9 de março de 2001;
21. Lei nº 10.933, de 17 de outubro de 2001;
22. Lei nº 10.938, de 19 de outubro de 2001;
23. Lei nº 10.952, de 7 de novembro de 2001;
24. Lei nº 11.061, de 26 de fevereiro de 2002;
25. Lei nº 11.251, de 4 de novembro de 2002;
26. Lei nº 11.355, de 17 de março de 2003;
27. Lei nº 11.369, de 28 de março de 2003;
28. Lei nº 11.759, de 1º de julho de 2004;
29. Lei nº 11.877, de 19 de janeiro de 2005;
30. Lei nº 12.107, de 11 de outubro de 2005;

31. Lei nº 12.271, de 1º de fevereiro de 2006.

**Capítulo II**

**Da Política Estadual Do Idoso**

**Seção I**

**Dos Princípios**

**Artigo 2º** - Ao idoso são assegurados todos os direitos à cidadania, a saber:

- I - à vida;
- II - à dignidade;
- III - ao bem-estar;
- IV - à participação na sociedade.

**Artigo 3º** - A Política Estadual do Idoso é universal e rege-se pelo princípio da igualdade.

**Artigo 4º** - O processo do envelhecimento deve ser objeto de conhecimento, estudo e informação da sociedade em geral.

**Seção II**

**Dos Objetivos e das Metas**

**Artigo 5º** - A Política Estadual do Idoso tem por objetivo garantir ao cidadão com mais de 60 (sessenta) anos as condições necessárias para continuar no pleno exercício da cidadania.

**Artigo 6º** - Para a consecução da Política Estadual do Idoso cabe ao Estado, à sociedade e à família:

I - resgatar a identidade, o espaço e a ação do idoso, integrando-o na sociedade por meio de formas alternativas de participação, ocupação e convívio;

II - estimular a:

a) organização do idoso para participar efetivamente da elaboração de sua política em nível nacional,

estadual e municipal;

b) permanência do idoso com a família, em detrimento do atendimento asilar, à exceção do idoso que não possua família para garantir sua própria sobrevivência;

c) criação de Políticas Municipais por meio de Conselhos;

III - capacitar os recursos humanos em todas as áreas ligadas ao idoso;

IV - divulgar informações acerca do processo de envelhecimento como fenômeno natural da vida;

V - estabelecer formas de diálogo eficientes entre o idoso, a sociedade e os poderes públicos;

VI - priorizar o atendimento ao idoso desabrigado e sem família;

VII - apoiar e desenvolver estudos e pesquisas sobre questões relativas ao envelhecimento;

VIII - atender com dignidade o idoso de acordo com suas necessidades.

**Seção III**

**Das Ações Concretas**

**Artigo 7º** - A implantação da Política Estadual do Idoso dar-se-á por meio de ações integradas e de parcerias entre o poder público e a sociedade civil.

**Artigo 8º** - Para a implementação da Política Estadual do Idoso compete aos órgãos e entidades públicas:

I - na área da Promoção e Assistência Social:

a) promover o entendimento entre organizações governamentais, não-governamentais e família do idoso para garantir atendimento às necessidades básicas;

b) estimular a criação de formas alternativas de atendimento domiciliar, de acordo com as condições e exigências do idoso compatíveis com a realidade;

c) garantir, conforme estabelecido em lei, os mínimos direitos sociais ao idoso;

d) assegurar subsistência ao idoso sem condições, na modalidade asilar ou não-asilar,

Folha 75  
Proc. nº 01.231/2007  
Deputado Roberto Rodrigues  
11.20

meio de órgãos

públicos estaduais, municipais e privados, contratados ou conveniados, prestadores de serviços à população;

e) facilitar o processo de orientação e encaminhamento do idoso para obtenção de aposentadoria e benefício de prestação continuada junto aos órgãos competentes;

f) facilitar a organização do segmento com vistas a integrar o idoso socialmente;

g) estudar formas de parceria para ajudar na manutenção das entidades que atendem ao idoso em regime de internato, meio aberto ou outras alternativas, por meio de contrato e convênios;

II - na área da Saúde:

a) garantir a assistência integral ao idoso em nível estadual e municipal nas formas compatíveis;

b) incentivar a formação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares para garantir um atendimento aprimorado ao idoso;

c) assegurar a internação hospitalar ao idoso doente;

d) assegurar ao idoso o fornecimento gratuito de medicamentos e de tudo o que for necessário à recuperação da saúde, inclusive a garantia de acesso a medicações específicas e cuidados especiais de assistência farmacêutica nos termos do artigo 17, inciso II, "a", da Lei Complementar Estadual nº 791, de 9 de março de 1995;

e) criar, aplicar e fiscalizar as normas que regem os serviços prestados ao idoso pelas instituições geriátricas, observado o disposto no § 1º e no § 2º deste artigo;

f) incentivar o atendimento preferencial ao idoso, com hora marcada e em domicílio, nos diversos níveis do sistema de saúde;

g) apoiar os programas destinados a prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso;

h) estimular o treinamento dos profissionais da saúde ligados ao serviço de idosos;

i) garantir os serviços médicos e hospitalares ao idoso asilado, crônico ou terminal;

j) promover a vacinação anual do idoso, observado o disposto nos artigos 14 e 15 desta lei;

l) executar o Programa de Atendimento Geriátrico, observado o disposto no artigo 16 desta lei;

III - na área da Educação:

a) promover seminários, simpósios, encontros, palestras, cursos e fóruns permanentes de debates, procurando educar a sociedade em relação ao processo de envelhecimento;

b) estabelecer programas de estudo e pesquisa sobre a situação do idoso em parceria com os Poderes Públicos e a sociedade;

c) desenvolver programas que preparem as famílias e a sociedade a assumirem seu idoso;

d) incentivar a abertura das universidades ao idoso e a criação de cursos de alfabetização para adultos;

e) apoiar programas que eduquem a sociedade em geral a não discriminar o idoso;

f) estimular a transmissão de mensagens educativas sobre o idoso em lugares públicos;

IV - na área do Trabalho e Previdência Social:

a) estimular nos Centros de Convivência a prestação de serviços de laborterapia e terapia ocupacional ao idoso;

b) estimular a realização de cursos para a habilitação de profissionais, atendentes e cuidadores do idoso;

c) oferecer, nos Centros de Atendimento Comunitário, capacitação e reciclagem profissional com vistas à inserção do idoso no mercado de trabalho, evitando qualquer tipo de discriminação;

d) estimular a participação do idoso em programas de preparação para a aposentadoria,

tendo em vista o afastamento gradativo do trabalhador e o encaminhamento do processo de obtenção de benefícios;

e) participar da luta dos aposentados organizados;

f) apoiar programas que estimulem o trabalho voluntário do idoso nos serviços comunitários;

g) desenvolver programas que orientem ações em forma de mutirão a favor do idoso;

h) promover estudos visando melhorar a situação previdenciária do idoso;

V - na área da Habitação e Urbanismo:

a) implantar programa habitacional que vise solucionar a carência habitacional do idoso de baixa renda, respeitando a individualidade e a liberdade do indivíduo;

b) fazer com que em todos os lugares seja facilitada a locomoção do idoso, diminuindo as barreiras arquitetônicas e urbanas;

c) formular programas que melhorem as condições do transporte e da segurança dos coletivos urbanos e intermunicipais para o idoso, introduzindo as necessárias adaptações;

d) promover a construção de centros de convivência e centros-dia para o idoso com a parceria das organizações não-governamentais;

VI - na área da Justiça:

a) divulgar a legislação acerca do atendimento ao idoso;

b) zelar pela aplicação das leis e da Política Estadual do Idoso;

c) implantar Curadorias de Defesa do Idoso em todas as Comarcas;

d) promover estudos para alterar e atualizar a legislação que tolhe os direitos do idoso;

e) receber denúncias e agilizar providências para seu encaminhamento legal;

VII - na área da Cultura, Esporte, Turismo e Lazer:

a) apoiar iniciativas que ofereçam ao idoso oportunidades de produzir e fruir dos bens culturais;

b) estabelecer mecanismos que facilitem o acesso do idoso aos locais e aos eventos culturais;

c) estimular a organização de atividades musicais, artísticas e afins com a participação da sociedade e do idoso interessado;

d) estimular a organização de eventos em espaços e locais onde o idoso possa colocar suas experiências à consideração e apreciação do público, da comunidade e das gerações mais novas;

e) promover programas de lazer, de turismo e de práticas esportivas para o idoso que proporcionem uma melhor qualidade de vida;

f) gerenciar o Geroparque Especial, a ser criado na Capital, para o desfrute do idoso, observado o disposto nos §§ 3º a 8º deste artigo;

g) desenvolver ações que estimulem organizações governamentais e não-governamentais a destinarem áreas de lazer para o idoso, tanto na Capital como no Interior;

h) viabilizar viagens e excursões de baixo custo, credenciando o idoso para que possa realizar turismo com maior facilidade, observado o disposto nos artigos 9º a 12 desta lei;

VIII - viabilizar o transporte gratuito ao idoso toda vez que for necessário, observado o disposto na Lei Complementar Estadual nº 666, de 26 de novembro de 1991.

§ 1º - Consideram-se instituições geriátricas e similares os estabelecimentos que atendam pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em regime asilar e não-asilar.

§ 2º - As instituições de que trata o § 1º deste artigo devem efetuar o registro junto autoridade sanitária estadual competente.

§ 3º - Terão acesso ao Geroparque, sem ônus de qualquer espécie, as pessoas de ambos os sexos com idade igual ou superior a 55 (cinquenta e cinco) anos.

§ 4º - O Geroparque, previsto na alínea "f" do inciso VII deste artigo, será dotado de todos os recursos necessários a proporcionar exercícios físicos, em caráter de lazer e recreação, para seus usuários e contará com dispositivos de segurança médica, pronto-socorro cardiovascular e

Folha 07/14  
Foco nº 01  
Instituição: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

27

**Artigo 18** - O Programa referido no artigo 17 desta lei, desenvolvido com a participação da Secretaria da Cultura em conjunto com a Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, deve atingir os seguintes objetivos:

- I - a construção da personalidade das pessoas de terceira idade analfabetas no que se refere à vida participativa na escola;
- II - a educação para pessoas da terceira idade deverá se constituir em base para qualquer política de envelhecimento;
- III - a criação de espaços para as pessoas da terceira idade dentro dos sistemas de educação em nível nacional;
- IV - o desenvolvimento social e valorização pessoal, restabelecendo a auto-estima e facultando a elaboração de novos projetos de vida.

#### **Subseção VI**

##### **Dos Programas Habitacionais**

**Artigo 19** - O Programa de Locação Social, de que trata a Lei nº 10.365, de 2 de setembro de 1999, atenderá, preferencialmente, o candidato idoso que comprove:

- I - habitar em condições subumanas, em área de risco iminente ou ter sido sua habitação atingida por alguma espécie de catástrofe;
- II - ter filhos matriculados em escolas ou cursos educacionais regulares;
- III - ser arimo de família;
- IV - estar em estado de abandono.

**Artigo 20** - O Poder Executivo está autorizado a criar, por intermédio da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, "Repúblicas da Terceira Idade" para o idoso de pouca renda ou que recebam, em média, um salário mínimo.

**Parágrafo único** - Caberá à Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social exclusivamente o planejamento, a organização, o controle e a fiscalização das respectivas repúblicas, que serão mantidas inclusive com a remuneração dos próprios aposentados, proporcionalmente a seus ganhos.

#### **Capítulo III**

##### **Do Conselho Estadual do Idoso**

**Artigo 21** - O Conselho Estadual do Idoso, instituído pelo artigo 1º da Lei nº 5.763, de 20 de julho de 1987, é órgão de caráter permanente, paritário e deliberativo, vinculado à Casa Civil.

**Artigo 22** - Compete ao Conselho Estadual do Idoso e aos Conselhos Municipais a supervisão e a avaliação da Política Estadual do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas, mediante as seguintes atribuições:

- I - formular diretrizes e sugerir a promoção, em todos os níveis da Administração Pública Direta e Indireta, de atividades que visem à defesa dos direitos do idoso, possibilitando sua plena inserção na vida sócioeconômica, política e cultural do Estado;
- II - colaborar com os Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo, estaduais e federais, no estudo dos problemas do idoso, propondo medidas adequadas à sua solução;
- III - propor ao Governador do Estado, por intermédio do Secretário da Casa Civil, a elaboração de normas ou iniciativas que visem a assegurar ou a ampliar os direitos do idoso e eliminar da legislação disposições discriminatórias;
- IV - zelar pelo cumprimento da legislação relativa aos direitos do idoso;
- V - sugerir, estimular e apoiar ações que promovam a participação do idoso em todos os níveis de atividades compatíveis com sua condição;
- VI - estudar os problemas, receber e analisar sugestões da sociedade, bem como opinar sobre denúncias que lhe forem encaminhadas, propondo as medidas cabíveis;
- VII - apoiar realizações concernentes ao idoso, promover entendimentos e intercâmbios, em todos os níveis, com organizações afins;
- VIII - zelar pelo cumprimento das políticas públicas voltadas à população idosa, nos termos da

Lei federal nº 8.842, de janeiro de 1994;

IX - assegurar, continuamente, a divulgação dos direitos do idoso e dos mecanismos para sua proteção, bem como dos deveres da família, da sociedade e do Estado;

X - garantir a afixação, nas instituições públicas, em local visível, da legislação relativa aos direitos do idoso, com esclarecimentos e orientação sobre a utilização dos serviços que lhe são assegurados;

XI - manter atualizado banco de dados referentes ao idoso;

XII - estimular a formação de profissionais para o atendimento do idoso;

XIII - estimular a criação dos Conselhos Municipais do Idoso;

XIV - elaborar seu regimento interno;

XV - indicar representantes para acompanhar discussões, deliberações, atos e diligências do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, criado pela Lei nº 7.576, de 27 de novembro de 1991.

**Artigo 23** - O Conselho Estadual do Idoso será composto de 26 (vinte e seis) membros e respectivos suplentes, escolhidos, de forma paritária, entre os representantes da sociedade civil e do Poder Público, todos designados pelo Governador do Estado, na seguinte conformidade:

I - 13 (treze) representantes da sociedade civil;

II - 11 (onze) representantes das Secretarias de Estado;

III - 1 (um) representante do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo - FUSSESP;

IV - 1 (um) representante do Ministério Público Estadual.

§ 1º - A designação dos Conselheiros, representantes da sociedade civil, deverá recair sobre pessoas eleitas, indicadas por entidades devidamente credenciadas junto ao Conselho, com comprovada atuação na área da defesa dos direitos e do atendimento ao idoso.

§ 2º - Pelo menos 70% (setenta por cento) dos Conselheiros, a que alude o § 1º deste artigo, deverão ser idosos.

§ 3º - As Secretarias de Estado, de que trata o inciso II deste artigo, serão indicadas por meio de decreto.

§ 4º - Os Conselheiros, a que se referem os incisos II, III e IV deste artigo, serão indicados, respectivamente, pelos Secretários de Estado, pelo Presidente do FUSSESP e pelo Procurador-Geral de Justiça, dentre pessoas de comprovada atuação nas diversas áreas de atendimento ao idoso.

§ 5º - As funções dos membros do Conselho, consideradas como de serviço público relevante, não serão remuneradas.

§ 6º - O mandato dos membros do Conselho será de 2 (dois) anos, permitida a recondução por uma única vez.

**Artigo 24** - O Conselho Estadual do Idoso regulamentará a realização da Conferência Estadual do Idoso para a eleição dos membros da sociedade civil, a que se referem o inciso I e o § 1º do artigo 23 desta lei.

**Artigo 25** - O Presidente do Conselho Estadual do Idoso, escolhido entre seus membros, será designado pelo Governador do Estado.

**Artigo 26** - A Casa Civil deverá propiciar ao Conselho as condições necessárias para seu funcionamento, especialmente no que concerne aos recursos humanos e materiais.

**Artigo 27** - As normas de organização do Conselho Estadual do Idoso serão definidas por meio de decreto.

**Artigo 28** - Ao Conselho Estadual do Idoso caberá o acompanhamento das ações previstas nesta lei.

#### **Capítulo IV**

##### **Da Fundação de Amparo ao Idoso**

78  
Finao 01/05/94  
Foc. n.º 01/05/94  
Ismael Rodrigues

**Artigo 29** - O Poder Executivo está autorizado a instituir a Fundação de Amparo ao Idoso, a qual se regerá pelo disposto neste capítulo e por estatutos aprovados por decreto.

**Parágrafo único** - Vinculada à Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho, a Fundação gozará de autonomia administrativa e financeira.

**Artigo 30** - A Fundação, com prazo indeterminado de duração, sede e foro na Capital, adquirirá personalidade jurídica a partir da inscrição de seu ato institutivo no registro competente, mediante a apresentação dos seus estatutos e respectivo decreto de aprovação.

**Artigo 31** - A Fundação terá por finalidade promover atividades que visem à defesa do direito do idoso, à eliminação das discriminações que o atingem e a sua plena integração na vida do país.

**Artigo 32** - Para a consecução de seus objetivos, a Fundação terá, entre outras, as seguintes competências:

- I - promover estudos, debates, pesquisas, levantamentos e intercâmbios que possibilitem a adequada programação das atividades que lhe são pertinentes;
- II - elaborar e executar programas de amparo ao idoso;
- III - assessorar o Poder Executivo, emitindo pareceres e acompanhando a elaboração de programas de governo em questões relativas ao idoso;
- IV - apresentar sugestões às autoridades competentes, visando à elaboração legislativa ou à adoção de outras medidas, no sentido de assegurar ou ampliar os direitos do idoso, bem como de eliminar, da legislação em vigor, as disposições que os discriminem;
- V - fiscalizar e tomar providências para o cumprimento da legislação protetora do idoso;
- VI - apoiar as realizações que se harmonizem com os seus objetivos;
- VII - celebrar convênios e contratos com órgãos ou entidades públicas ou privadas, nacionais e internacionais, sempre que necessário ao integral cumprimento de seus objetivos.

**Artigo 33** - O patrimônio da Fundação será constituído:

- I - pelas dotações que lhe venham a ser atribuídas pelo orçamento do Estado;
- II - por doações, legados, auxílios e contribuições que lhe venham a ser destinados por pessoas de direito público ou privado;
- III - pelos bens que vier a adquirir a qualquer título;
- IV - pela renda de seus bens patrimoniais e outras de natureza eventual.

**§ 1º** - Os bens da Fundação serão utilizados exclusivamente para a consecução de suas finalidades.

**§ 2º** - No caso de extinguir-se a Fundação, seus bens e direitos passarão a integrar o patrimônio do Estado.

**§ 3º** - A alienação de bens imóveis da Fundação dependerá de prévia autorização legislativa.

**§ 4º** - As aquisições, serviços e obras da Fundação obedecerão aos princípios da licitação.

**§ 5º** - O Poder Executivo alienará à Fundação, tão logo ela adquira personalidade jurídica, os bens móveis e imóveis necessários ao seu imediato funcionamento.

**Artigo 34** - Serão órgãos da Fundação o Conselho de Curadores e a Diretoria.

**§ 1º** - O Conselho de Curadores, órgão superior deliberativo e de fiscalização, será composto por 7 (sete) membros, designados pelo Governador dentre pessoas indicadas em listas triplices, pelos órgãos ou entidades que os estatutos estabelecerem.

**§ 2º** - Os estatutos especificarão os requisitos exigidos dos membros do Conselho de Curadores e o modo de sua renovação periódica.

**§ 3º** - A Diretoria, órgão superior de execução, será composta por 3 (três) membros, indicados livremente pelo Governador, desde que satisfeitos os requisitos fixados nos estatutos.

**Artigo 35** - Os estatutos estabelecerão a organização administrativa da Fundação e o regime jurídico de seu pessoal.

**Artigo 36** - Poderão ser colocados à disposição da Fundação funcionários e servidores

públicos, com ou sem prejuízo de vencimentos, e sem prejuízo das vantagens de seus cargos ou funções.

**Artigo 37** - A Fundação ficará isenta de todos os tributos estaduais, bem como de emolumentos cartorários.

**Artigo 38** - A Fundação submeterá ao Secretário do Emprego e Relações do Trabalho, para aprovação do Governador, os planos e programas de trabalho, inclusive os referentes a cargos e salários, com os respectivos orçamentos, bem como a programação financeira anual referente a despesas de investimento, obedecidas as normas para desembolsos de recursos orçamentários fixados pela Secretaria da Fazenda.

**Artigo 39** - A Fundação fornecerá à Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho, à Secretaria da Fazenda, ao Tribunal de Contas e à Assembléia Legislativa, quando solicitados, os documentos necessários ao controle de resultados.

**Artigo 40** - Se no orçamento do exercício em que se der a instituição da Fundação não houver dotação para ela específica, ficará o Poder Executivo autorizado a abrir crédito adicional especial a ser coberto com recursos de que trata o artigo 43, § 1º, da Lei federal nº 4.320, de 17 de março de 1964.

## Capítulo V

### Da Isenção e Demais Benefícios

#### Seção I

##### Dos Transportes

**Artigo 41** - As pessoas com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade são isentas do pagamento das respectivas passagens nos barcos, balsas e todo tipo de embarcações das concessionárias públicas e privadas, do Departamento Hidroviário da Secretaria dos Transportes e dos demais operadores que servem as hidrovias do Estado.

**Parágrafo único** - A repartição competente fornecerá aos interessados o documento que permitirá o gozo das vantagens previstas no "caput" deste artigo, nos termos da regulamentação.

**Artigo 42** - As passagens dos trens da Estrada de Ferro Campos do Jordão são gratuitas a todos os passageiros de idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos de ambos os sexos.

**§ 1º** - O regime de gratuidade, referido no "caput" deste artigo, é atribuído apenas aos usuários dos subúrbios de Campos do Jordão e de Pindamonhangaba, não alcançando os transportes intermunicipais oferecidos pela Ferrovia.

**§ 2º** - À Secretaria de Esporte, Lazer e Turismo compete a concessão de passes aos beneficiários do regime de gratuidade.

#### Seção II

##### Cinemas, Teatros, Parques e Outros

**Artigo 43** - Os cinemas, teatros, museus, circos, parques e demais centros de lazer e diversões públicas devem conceder, em caráter permanente, descontos de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) sobre o preço normal dos ingressos, à pessoa que comprovar idade acima de 65 (sessenta e cinco) anos.

**§ 1º** - A concessão do desconto é imediata, bastando ao beneficiário apresentar a sua cédula de identidade no ato da aquisição do ingresso.

**§ 2º** - É vedada a discriminação ao beneficiário do desconto de que trata o "caput" deste artigo, seja no tratamento como nas acomodações.

#### Seção III

##### Da Cédula de Identidade

**Artigo 44** - O Poder Executivo está autorizado a isentar do pagamento da taxa para emissão de segunda via e subseqüentes da Carteira de Identidade a pessoa idosa com mais de 65 (sessenta e cinco) anos, se homem, e 60 (sessenta) anos, se mulher.

Folha 14  
Processo nº 01-1117/74  
Ass. Duete Rodolfini  
11-007

**Parágrafo único** - Para comprovar a condição estabelecida no "caput" deste artigo, o interessado deve apresentar qualquer documento pessoal oficialmente expedido.

#### **Capítulo VI**

##### **Da Proteção ao Idoso**

**Artigo 45** - É vedada no Estado qualquer forma de discriminação ao idoso.

**Artigo 46** - Constituem discriminação ao idoso:

- I - impedir, dificultar, obstar ou recusar a livre locomoção em estabelecimentos da Administração Direta ou Indireta e das concessionárias de serviços públicos;
- II - impedir, dificultar, obstar ou restringir o acesso às dependências de bares, restaurantes, hotéis, cinemas, teatros, clubes, centros comerciais e similares;
- III - fazer exigências específicas para a obtenção ou manutenção do emprego;
- IV - induzir ou incitar à prática de atos discriminatórios;
- V - veicular pelos meios de comunicação de massa, mídia eletrônica ou publicação de qualquer natureza a discriminação ou o preconceito;
- VI - praticar qualquer ato relacionado à condição pessoal que cause constrangimento;
- VII - ofender a honra ou a integridade física.

§ 1º - Incide nas discriminações previstas nos incisos I e II deste artigo a alegação da existência de barreiras arquitetônicas para negar, dificultar ou restringir atendimento ou serviço às pessoas protegidas por esta lei.

§ 2º - A ausência de atendimento preferencial ao idoso constitui prática discriminatória abrangida nos incisos VI e VII deste artigo.

**Artigo 47** - A prática dos atos dispostos no artigo 46 desta lei acarretará ao infrator a pena de multa.

**Parágrafo único** - A multa a ser aplicada corresponderá ao valor monetário equivalente a 500 (quinhentas) Unidades Fiscais do Estado de São Paulo - UFESPs.

**Artigo 48** - A prestação dos serviços de assistência social no Estado se dá em conformidade com o disposto na Lei federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e será organizada com fundamento no princípio de proteção à velhice.

**Artigo 49** - As pessoas físicas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos devem perceber, dos responsáveis pelos órgãos públicos e pelos estabelecimentos comerciais em geral, tratamento prioritário no atendimento e na consecução de todas as diligências ou atos que se fizerem necessários para a observância de seus legítimos interesses.

**Parágrafo único** - O interessado na obtenção do benefício previsto no "caput" deste artigo deve requerê-lo ao responsável ou atendente respectivo, comprovando, desde logo, com documento hábil, que possui idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

**Artigo 50** - A prioridade estabelecida no artigo 49 desta lei deve ser efetiva, cabendo ao responsável pelo estabelecimento, mediante requerimento do interessado, demonstrar a preferência deferida em certidão circunstanciada.

**Artigo 51** - Devem ser afixados, nas sedes dos órgãos públicos e dos estabelecimentos comerciais em geral, informativos que destaquem o benefício estabelecido no artigo 49 desta lei.

**Artigo 52** - Os procedimentos administrativos realizados no âmbito do Estado, em que figure como requerente pessoa com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos, devem ter prioridade na tramitação de todos os atos e diligências em quaisquer de seus órgãos.

§ 1º - O interessado na obtenção desse benefício, juntando prova de sua idade, deve requerê-lo à autoridade administrativa responsável pelo procedimento em questão, a qual determinará de ofício a sua concessão e as providências daí decorrentes.

§ 2º - Concedida a prioridade, esta não cessa com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, de união estável, maior de 65 (sessenta e cinco) anos.

**Artigo 53** - O Poder Executivo está obrigado a instalar assentos para idosos, nos terminais de transportes coletivos rodoviários intermunicipais, do Metrô e estações de trens, em quantidade determinada pela Secretaria dos Transportes e pela Secretaria dos Transportes Metropolitanos.

**Artigo 54** - É assegurada a reserva de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos do Estado para pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

§ 1º - As vagas estabelecidas no "caput" deste artigo devem ser posicionadas de forma a garantir melhor comodidade ao idoso.

§ 2º - As vagas reservadas nos termos do "caput" deste artigo devem apresentar indicação sobre a finalidade e sobre as condições para a sua utilização.

§ 3º - A fiscalização para o fiel cumprimento do disposto no "caput" deste artigo é exercida pelo Poder Executivo que, mediante ato próprio, designará o órgão responsável.

**Artigo 55** - É obrigatório o fornecimento de cadeiras de rodas ao idoso, pelos shopping centers e estabelecimentos similares, em todo o Estado.

§ 1º - O fornecimento das cadeiras de rodas referido no "caput" deste artigo é gratuito, sem qualquer ônus para o usuário, cabendo exclusivamente aos estabelecimentos comerciais mencionados o fornecimento e a manutenção das mesmas, em perfeitas condições de uso.

§ 2º - Os estabelecimentos definidos no "caput" deste artigo devem afixar em suas dependências internas, inclusive nas garagens, cartazes ou placas indicativas dos locais onde se encontram as cadeiras de rodas disponíveis aos usuários.

**Artigo 56** - O estabelecimento que violar o previsto no artigo 55 desta lei incorrerá em multa diária no valor de 500 (quinhentas) UFESPs.

**Artigo 57** - Os centros comerciais, shopping centers, hiper e supermercados, no âmbito do Estado, devem fornecer, gratuitamente, veículos motorizados para facilitar a locomoção do idoso.

**Parágrafo único** - Devem ser afixadas em local de grande visibilidade nas dependências, externa e interna, dos centros comerciais, shopping centers, hiper e supermercados, placas indicativas dos postos de retirada dos veículos motorizados.

**Artigo 58** - A não-observância do disposto no artigo 57 desta lei sujeitará os infratores à multa pecuniária de 50 (cinquenta) UFESPs, que será aplicada em dobro em caso de reincidência.

**Artigo 59** - Cabe aos órgãos competentes do Poder Executivo a fiscalização do cumprimento do disposto no artigo 57 desta lei.

**Artigo 60** - O Poder Executivo está obrigado a implantar o selo "Amigo do Idoso" nos serviços de atendimento ao idoso, em conformidade com a Lei federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

**Artigo 61** - O selo "Amigo do Idoso" destina-se a avaliar a qualidade dos serviços prestados pelas entidades que atendem ao idoso, nas modalidades asilar e não-asilar.

**Artigo 62** - Farão jus ao selo "Amigo do Idoso" as entidades que primam no atendimento ao idoso, garantindo-lhe condições de segurança, higiene e saúde, além de desenvolver atividades físicas, laborais, recreativas, culturais e associativas.

**Artigo 63** - O selo "Amigo do Idoso" será concedido, anualmente, pela Secretaria da Saúde que, no âmbito de suas unidades regionais, manterá equipes permanentes de avaliação das entidades de que trata o artigo 61 desta lei, compostas, no mínimo, por um médico, um psicólogo e um assistente social, dentro dos critérios a serem regulamentados.

#### **Capítulo VII**

##### **Das Disposições Finais**

**Artigo 64** - O "Dia do Idoso" é comemorado, anualmente, em 21 de setembro.

**Artigo 65** - O "Dia de Combate à Discriminação e Defesa dos Direitos do Idoso" é comemorado, anualmente, em 1º de outubro.

Folha 001/0155/14  
Proj. de Lei nº 1.197  
1997  
Trib. de Justiça do Estado de São Paulo  
Trib. de Justiça do Estado de São Paulo

**Artigo 66** - As despesas decorrentes da execução desta lei serão suplantadas pelas dotações orçamentárias próprias.

**Artigo 67** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Artigo 68** - São formalmente revogadas, por consolidação e sem interrupção de sua força normativa, as seguintes leis:

I - 3.464, de 26 de julho de 1982;

II - 4.961, de 8 de janeiro de 1986;

III - 5.198, de 24 de junho de 1986;

IV - 9.057, de 29 de dezembro de 1994;

V - 9.315 de 26 de dezembro de 1995;

VI - 9.499, de 11 de março de 1997;

VII - 9.500, de 11 de março de 1997;

VIII - 9.688, de 30 de maio de 1997;

IX - 9.802, de 13 de outubro de 1997;

X - 9.892, de 10 de dezembro de 1997;

XI - 10.003, de 24 de junho de 1998;

XII - 10.123, de 20 de abril de 1998;

XIII - 10.329, de 15 de junho de 1999;

XIV - 10.448 de 20 de dezembro de 1999;

XV - 10.740, de 8 de janeiro de 2001;

XVI - 10.933, de 17 de outubro de 2001;

XVII - 11.061, de 26 de fevereiro de 2002;

XVIII - 11.251, de 4 de novembro de 2002;

XIX - 11.355, de 17 de março de 2003;

XX - 11.759, de 1º de julho de 2004;

XXI - 12.271, de 20 de fevereiro de 2006.

Palácio dos Bandeirantes, 27 de fevereiro de 2007.

JOSÉ SERRA

Aloysio Nunes Ferreira Filho

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 26 de fevereiro de 2007.

Folha 81  
Proc. n.º 01.000.14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

[Serviços](#) | [A Cidade](#) | [Compras](#) | [Notícias](#) | [Governo](#) ▼[Busca no portal](#) 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**Pesquisa de Legislação Municipal**Tipo: [PORTARIA](#) ▼

Número: 867

Ano: 2008

Secretaria: [SMS](#) ▼[Enviar](#)[Limpar](#)

Foi encontrada 1 ocorrência

Folha 82  
Proc. nº 01.018.14Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207**1. PORTARIA Nº: 867 Ano: 2008 Secretaria: SMS**Assinatura      Publicação  
29/4/2008    30/4/2008, Folha 25**Ementa:**INSTALA A OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAUDE VINCULADA AO GABINETE DO SECRETARIO MUNICIPAL DA SAUDE-  
ATRIBUICOES E COMPETENCIA.[Ver texto integral](#)[Voltar](#)

**Pesquisa de Legislação Municipal****Nº 867 Ano: 2008 Secretaria: SMS****Voltar****Imprimir**

Folha 83  
Proc. nº 01038714  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

**PORTARIA 867/08 - SMS****Ouvidoria da Saúde**

O Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas em lei, e

Considerando a necessidade de padronização do recebimento de sugestões, consultas, reclamações, elogios e denúncias provenientes dos usuários dos serviços públicos de saúde, bem como dos serviços prestados pelas entidades privadas parceiras da Administração Pública.

**RESOLVE**

Art. 1º. Instalar a Ouvidoria Municipal de Saúde, vinculada administrativamente ao Gabinete do Secretario Municipal de Saúde, dotada das seguintes atribuições:

I - Receber, encaminhar e tornar públicas as conclusões alcançadas nas sugestões, consultas, reclamações, elogios e denúncias provenientes de usuários dos serviços públicos de saúde, bem como dos serviços prestados pelas entidades privadas parceiras da Administração Pública.

II - Coordenar, no âmbito do SUS, a política municipal de atendimento e humanização na saúde, através da articulação com as Ouvidorias Adjuntas instaladas nas unidades de saúde do Município;

III - Elaborar relatórios trimestral e anual, das atividades desenvolvidas pela Ouvidoria, bem como pelas Ouvidorias Adjuntas.

Parágrafo único - As consultas, reclamações, elogios e denúncias poderão ser verbais ou escritas, através de carta, telegrama, fac-símile, e-mail.

Art.2º. A Ouvidoria Municipal de Saúde será dirigida pelo Ouvidor Geral da Saúde, dotado de autonomia e independência na execução de suas tarefas, nomeado pelo Secretario Municipal de Saúde para um mandato de 2 (dois) anos, renovável uma única vez.

Art.3º. Compete ao Ouvidor Municipal de Saúde:

I - Requisitar informações, documentos e pareceres técnicos essenciais à instrução dos registros da Ouvidoria;

II - Recomendar a adoção de providências e/ou procedimentos que entender pertinentes e necessários ao aperfeiçoamento da prestação do serviço público;

III - Propor estudos e eventos ao Secretário Municipal de Saúde.

IV - Determinar, de ofício, a abertura de registro em nome do interesse público, se entender necessário.

Art. 4º. As consultas, reclamações, elogios e denúncias deverão conter identificação completa do usuário, do órgão público, da entidade reclamada, além do histórico dos fatos e o pedido ou resultado esperado.

§1º - O sigilo e a identificação serão mantidos quando solicitados, ressalvadas as exceções previstas em Lei.

§2º - As manifestações deverão, necessariamente, apresentar a legitimidade das partes envolvidas, o fundamento legal como nexo causal, e conter a causa de pedir.

§3º - Verificada a presença das condições que viabilizam o recebimento da manifestação do usuário, será notificado o órgão reclamado, através de ofício ou correio eletrônico, para ciência e manifestação no prazo de 10 (dez) dias, contados da data do recebimento.

Froc. nº 9.017-Sp/14

§4º - O órgão reclamado deverá tomar conhecimento da manifestação e adotar as providências pertinentes.

§5º - Quando as circunstâncias de fato e de direito indicarem urgência, as providências poderão ser solicitadas em prazo inferior ao previsto neste artigo.

§6º - A notificação do órgão reclamado poderá ser reiterada com vistas à solução do registro, a critério do assessor responsável pela autuação.

§7º - Não havendo manifestação conclusiva após a reiteração, será oficiado o superior hierárquico imediato, além de a omissão constar dos relatórios finais de competência do Secretário Municipal da Saúde.

Art. 5º. Considera-se consulta, sugestão e elogio a manifestação do usuário que apresente dúvida, contribuição ou crítica espontânea e genuína.

Art. 6º. Considera-se reclamação a manifestação do usuário que contenha notícia de lesão ou ameaça ao direito.

Parágrafo Único - A reclamação será arquivada se não se revestir dos requisitos previstos nesta Portaria.

Art. 7º. Considera-se denúncia a manifestação com notícia de irregularidade grave envolvendo servidores da administração pública municipal e/ou empresas públicas ou privadas e de prestador de serviços particular que esteja vinculado à Secretaria Municipal da Saúde.

Parágrafo Único - As manifestações que noticiem a ocorrência de irregularidades graves serão encaminhadas, se acolhidas, nos termos da Portaria Conjunta 01/2007 - Ouvidoria e Corregedoria Geral da Cidade de São Paulo.

Art. 8º. As manifestações dos usuários receberão parecer técnico conclusivo, que conterá a seguinte codificação:

I - procedente

II - improcedente

III - não confirmada após apuração

IV - perda de objeto

V - encerrada a pedido do reclamante.

Art. 9º. As conclusões alcançadas, devidamente fundamentadas, serão encaminhadas aos usuários através de carta ou e-mail.

Parágrafo Único - Os registros concluídos poderão ser reabertos, no prazo máximo de 90 dias da sua conclusão, nos casos de divergência de informação, de fatos novos ou documentos novos que impliquem em revisão legal.

Art. 10º. As autoridades de saúde das esferas estadual e federal deverão, obrigatoriamente, ser comunicadas, nos casos de manifestações que guardem interface com as respectivas instâncias gestoras.

Art. 11º. As consultas, sugestões, elogios, reclamações e denúncias serão registrados em banco de dados informatizado, recebendo número seqüencial a cada exercício, e a devida distribuição conforme a sua natureza e/ou órgão reclamado.

§1º - Compete à Ouvidoria da Saúde manter o banco de dados informatizado devidamente atualizado, respondendo pela sua integridade, confidencialidade e equidade, com estreita observância dos princípios legais que regem os atos administrativos.

§2º - Os interessados poderão acompanhar o andamento da manifestação através de contato telefônico ou outro meio instituído para esse fim específico.

Art.13º. Fica absorvida pela Ouvidoria Municipal de Saúde a estrutura atualmente em funcionamento, aplicando-se-lhes as disposições da presente Portaria.

Art.14º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

JANUARIO MONTONE

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Folha 85  
Assinatura  
Isa Duarte Rodrigues  
RF 11.207

Voltar

Imprimir



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Folha 06  
Proc. nº 01.015.571/9  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

**LEI ORGÂNICA**  
**DO**  
**MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**(Atualizada até a Emenda 37/13)**

**SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO**  
**Equipe de Documentação do Legislativo**  
**- Fevereiro de 2014 -**

XI - a preservação dos valores históricos e culturais da população.

**XII - a moralidade administrativa;**

**XIII - a idoneidade dos agentes e dos servidores públicos.**  
(Acrescentados pela Emenda 35/12)

**Art. 3°** - Esta lei estabelece normas auto-aplicáveis, excetuadas aquelas que expressamente dependam de outros diplomas legais ou regulamentares.

**Art. 4°** - O Município, respeitados os princípios fixados no art. 4° da Constituição da República, manterá relações internacionais, através de convênios e outras formas de cooperação.

## TÍTULO II

### DO PODER MUNICIPAL

**Art. 5°** - O Poder Municipal pertence ao povo, que o exerce através de representantes eleitos para o Legislativo e o Executivo, ou diretamente, segundo o estabelecido nesta Lei.

§ 1° - O povo exerce o poder:

I - pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto;

II - pela iniciativa popular em projetos de emenda à Lei Orgânica e de lei de interesse específico do Município, da cidade ou de bairros;

III - pelo plebiscito e pelo referendo.

§ 2° - Os representantes do povo serão eleitos através dos partidos políticos, na forma prevista no inciso I do parágrafo anterior.

**Art. 6°** - Os poderes Executivo e Legislativo são independentes e harmônicos, vedada a delegação, de poderes entre si.

Parágrafo único - O cidadão investido na função de um dos poderes não poderá exercer a de outro, salvo as exceções previstas nesta Lei.

**Art. 7°** - É dever do Poder Municipal, em cooperação com a União, o Estado e com outros Municípios, assegurar a todos o exercício dos direitos individuais, coletivos, difusos e sociais estabelecidos pela Constituição da República e pela Constituição Estadual, e daqueles inerentes às condições de vida na cidade, inseridos nas competências municipais específicas, em especial no que respeita a:

I - meio ambiente humanizado, sadio e ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo, para as presentes e futuras gerações;

II - dignas condições de moradia;

III - locomoção através de transporte coletivo adequado, mediante tarifa acessível ao usuário;

- IV - proteção e acesso ao patrimônio histórico, turístico, artístico, arquitetônico e paisagístico;  
V - abastecimento de gêneros de primeira necessidade;  
VI - ensino fundamental e educação infantil;  
VII - acesso universal e igual à saúde;  
VIII - acesso a equipamentos culturais, de recreação e lazer.

Parágrafo único - A criança e o adolescente são considerados prioridade absoluta do Município.

**Art. 8º** - O Poder Municipal criará, por lei, Conselhos compostos de representantes eleitos ou designados, a fim de assegurar a adequada participação de todos os cidadãos em suas decisões.

**Parágrafo único.** É vedado o exercício da função de representante ou conselheiro por pessoas que incidam nos casos de inelegibilidade, nos termos da legislação federal, inclusive nos Conselhos Tutelares e Municipais.

(Acrescentado pela Emenda 35/12)

**Art. 9º** - A lei disporá sobre:

I - o modo de participação dos Conselhos, bem como das associações representativas, no processo de planejamento municipal e, em especial, na elaboração do Plano Diretor, do Plano Plurianual, das diretrizes orçamentárias e do orçamento anual;

II - a fiscalização popular dos atos e decisões do Poder Municipal e das obras e serviços públicos;

III - a participação popular nas audiências públicas promovidas pelo Legislativo ou pelo Executivo.

**Art. 10** - O Legislativo e o Executivo tomarão a iniciativa de propor a convocação de plebiscitos antes de proceder à discussão e aprovação de obras de valor elevado ou que tenham significativo impacto ambiental, segundo estabelecido em lei.

**Art. 11** - Qualquer munícipe, partido político, associação ou entidade é parte legítima para denunciar irregularidades à Câmara Municipal ou ao Tribunal de Contas, bem como aos órgãos do Poder Executivo.

## **TÍTULO III**

### **DA ORGANIZAÇÃO DOS PODERES**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DO PODER LEGISLATIVO**

#### **SEÇÃO I**

#### **DA CÂMARA MUNICIPAL**

**Art. 12** - O Poder Legislativo é exercido pela Câmara Municipal, composta de 55 (cinquenta e cinco) Vereadores

Base de dados : legis

Pesquisa : 11248

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.248 01/10/1992 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o atendimento preferencial de gestantes, maes com crianças de colo, idosos e defidentes em estabelecimentos comerciais, de serviço e similares, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 4/1991 (ver documento)

Autor(es): Lidia Correa

Regulamentação: Decreto nº 32.975/1993 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)  
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE  
REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO  
OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

Notas complem.: - Lei nº 13.948/2005 - Dispõe sobre a obrigatoriedade das agências bancárias e demais estabelecimentos de crédito de colocar à disposição dos usuários pessoal suficiente no setor de caixas, para dar atendimento digno e profissional a seus clientes.

Alterações: Lei 13.036/2000 - Altera o art. 3º desta Lei. (ver documento)[ Back ]

LEI Nº 11.248, DE 1 DE OUTUBRO DE 1992  
(Projeto de Lei nº 04/91, da Vereadora Lídia Correa)

Dispõe sobre o atendimento preferencial de gestantes, mães com crianças de colo, idosos e deficientes em estabelecimentos comerciais, de serviço e similares, e dá outras providências.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 3 de setembro de 1992, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Todos os estabelecimentos comerciais, de serviço e similares no Município de São Paulo darão atendimento preferencial e prioritário a gestantes, mães com crianças de colo, idosos e pessoas portadoras de deficiências.

§ 1º - A preferência e a prioridade estabelecidas no "caput" compreendem a não sujeição a filas comuns, além de outras medidas que tornem ágil e fácil o atendimento e a prestação do serviço.

§ 2º - No caso de serviços bancários o direito assegurado pela presente lei aplica-se indistintamente a clientes ou não de serviços da agência bancária.

Art. 2º - Os estabelecimentos comerciais, de serviço e similares deverão manter, em local visível de suas dependências, placas com os seguintes dizeres: "Lei Municipal nº ..... MULHERES GESTANTES, MÃES COM CRIANÇAS DE COLO, IDOSOS E PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA TÊM ATENDIMENTO PREFERENCIAL".

Art. 3º - O não cumprimento dos dispositivos desta lei sujeitará os infratores a multa equivalente a 10 UFM'S (Dez Unidades Fiscais do Município), devidas em dobro no caso de reincidência.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados da promulgação.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 1 de outubro de 1992, 439ª da fundação de São Paulo.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, PREFEITA

DALMO DE ABREU DALLARI, Secretário dos Negócios Jurídicos

AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças

JOSÉ CARLOS PEGOLARO, Secretário das Administrações Regionais

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 1 de outubro de 1992.

PEDRO BOHOMOLETZ DE ABREU DALLARI, Secretário do Governo Municipal

LEI Nº 13.036, 18 DE JULHO DE 2000  
(Projeto de Lei nº 668/98, do Vereador Dito Salim - PPB)

Folha 91  
Proc. nº 01.017.014

Altera o Art. 3º da Lei nº 11.248, de 1º de outubro de 1992, que dispõe sobre o atendimento preferencial de gestantes, mães com crianças de colo, idosos e deficientes em estabelecimentos comerciais, de serviço e similares.

CELSO PITTA, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 da Resolução nº 02/91, a Câmara Municipal de São Paulo decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - O Art. 3º da Lei nº 11.248, de 1º de outubro de 1992, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º - O não cumprimento dos dispositivos desta lei sujeitará os infratores a multa equivalente a 10.000 (dez mil) UFIR's, devidas em dobro no caso de reincidência."

Art. 2º - As despesas decorrentes desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 18 de julho de 2000, 447º da fundação de São Paulo.

CELSO PITTA, PREFEITO

EDVALDO PEREIRA DE BRITO, Secretário dos Negócios Jurídicos

DENIZ FERREIRA RIBEIRO, Secretário das Finanças

NAOR GUELFÍ, Secretário das Administrações Regionais

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 18 de julho de 2000.

ARNALDO FARIA DE SÁ, Secretário do Governo Municipal

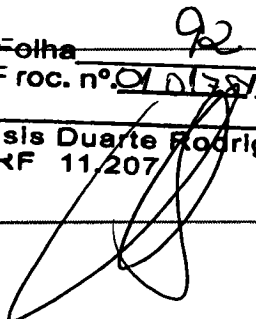
## Câmara Municipal de São Paulo

---

Base de dados : **legis**  
Pesquisa : **12365**  
Total de referências : **1**

---

Folha 92  
Froc. nº 010138/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11/207



1/1

Título: LEI Nº 12.365 13/06/1997 (ver documento)  
Sem revogação expressa  
Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes fisicos, idosos e gestantes nos postos de saude e hospitais municipais.  
Projeto: Projeto de Lei Nº 261/1997 (ver documento)  
Autor(es): Osvaldo Eneas  
Regulamentação: Decreto nº 37.030/1997 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)  
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

---

[ [Back](#) ]

LEI N. 12.365 - DE 13 DE JUNHO DE 1997

Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais.

(Projeto de Lei n. 261/97, do Vereador Osvaldo Enéas)

Celso Pitta, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 15 de maio de 1997, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído no âmbito do Município de São Paulo o atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais.

§ 1º Os postos de saúde e hospitais deverão instalar guichês específicos para o atendimento das pessoas citadas neste artigo.

§ 2º Deverá constar na ficha de atendimento desses pacientes a sua condição de deficientes, idosos e gestantes.

Art. 2º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir de sua publicação.

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

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

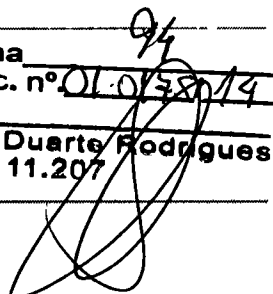
## Câmara Municipal de São Paulo

---

Base de dados : **legis**  
Pesquisa : **12640**  
Total de referências : **1**

---

Folha 94  
Proc. nº 01.013.8014  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207



1/1

Título: LEI Nº 12.640 06/05/1998 (ver documento)  
Sem revogação expressa  
Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade da existencia de assentos nas dependencias dos estabelecimentos bancarios, para o uso de idosos e gestantes.  
Projeto: Projeto de Lei Nº 350/1997 (ver documento)  
Autor(es): Paulo Frange

---

[ [Back](#) ]

**LEI N. 12.640 - DE 6 DE MAIO DE 1998**

Dispõe sobre a obrigatoriedade da existência de assentos nas dependências dos estabelecimentos bancários, para uso de idosos e gestantes.

(Projeto de Lei n. 350/97, do Vereador Paulo Frange)

Nelo Rodolfo, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Os estabelecimentos bancários que servem o público em geral deverão, obrigatoriamente, possuir nos locais atuais ou futuros de atendimento assentos suficientes para uso, de preferência, de pessoas idosas e gestantes.

Art. 2º O não atendimento das disposições desta lei sujeitará o infrator às seguintes penalidades:

a) multa de 477 UFIRs (quatrocentas e setenta e sete Unidades Fiscais de Referência) e intimação para cumprimento das exigências da presente lei, no prazo de 60 (sessenta) dias;

b) findo o prazo previsto na alínea "a" e constatada a persistência da irregularidade, a entidade financeira terá seu alvará de funcionamento cassado pela autoridade municipal competente.

Art. 3º A competência para a fiscalização das disposições desta lei e para a imposição das penalidades dela decorrentes caberá à Secretaria das Administrações Regionais - SAR.

Art. 4º O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 30 (trinta) dias.

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

## Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : 12546

Total de referências : 1

Folha

F roc. nº 01.013.14

Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

1/1

Título: LEI Nº 12.546 07/01/1998 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o Conselho Municipal de Saude de Sao Paulo, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 1420/1995 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Paulo Maluf

Regulamentação: Decreto nº 37.330/1998 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 38.576/1999 - Da nova regulamentação a esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 52.914/2012 - Dá nova regulamentação a esta Lei.; ([ver documento](#))Decreto nº 53.990/2013 - Confere nova regulamentação a esta Lei. ([ver documento](#))PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE  
REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO  
OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.[ [Back](#) ]

**LEI N. 12.546 - DE 7 DE JANEIRO DE 1998**

Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, e dá outras providências.

(Projeto de Lei n. 1.420/95, do Executivo)

Celso Pitta, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 28 de dezembro de 1997, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º O Conselho Municipal de Saúde, criado nos termos do artigo 218 de Lei Orgânica do Município de São Paulo, para atuar junto ao Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, exercerá as suas atividades e atribuições de acordo com a presente Lei.

Art. 2º O Conselho Municipal de Saúde, órgão normativo e deliberativo, com estrutura colegiada, cujas decisões serão homologadas pelo Prefeito, atuará na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Parágrafo único. A competência para homologação das decisões, referida no "caput" deste artigo, poderá ser delegada ao Secretário Municipal da Saúde.

Art. 3º Compete, ainda, ao Conselho Municipal de Saúde:

I - Escolher seus representantes no Conselho Gestor do Fundo Municipal de Saúde - FUMDES;

II - Elaborar, aprovar e emendar seu Regimento Interno;

III - Controlar, acompanhar e avaliar a política de saúde do Município;

IV - Acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde;

V - Desenvolver propostas e ações de acordo com a política de saúde ditada pelo Executivo;

VI - Garantir a participação e o controle popular, através da sociedade civil, nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde, constantes do artigo 10 desta Lei;

VII - Analisar, fiscalizar e apreciar, em nível municipal, o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

VIII - Possibilitar o amplo conhecimento do Sistema Único de Saúde junto à população e às instituições públicas e entidades privadas.

Art. 4º O Conselho Municipal de Saúde, observado o disposto em decreto, terá sua estrutura colegiada integrada por:

I - Representantes do Poder Público;

II - Representantes dos prestadores de serviço da área da saúde;

III - Representantes dos profissionais liberais;

IV - Trabalhadores da área da saúde;

V - Paritariamente ao conjunto dos demais integrantes, representantes dos usuários.

§ 1º O Secretário Municipal da Saúde integrará o Conselho Municipal de Saúde na condição de membro nato e o presidirá, com direito a voz e apenas ao voto de qualidade, que será exercido em caso de empate.

§ 2º Haverá, para cada membro do Conselho Municipal de Saúde, um suplente, pertencente ao mesmo segmento do titular.

§ 3º Os representantes mencionados nos incisos II, III, IV e V, e seus respectivos suplentes, serão indicados pelos correspondentes segmentos, conforme disciplinado em decreto, sendo seus nomes homologados pelo Secretário Municipal de Saúde.

§ 4º Para garantir a legitimidade da representação paritária referida no inciso V, é vedada a escolha de representante dos usuários que tenha vínculo, dependência

econômica ou comunhão de interesses com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

Art. 5º Os membros do Conselho Municipal de Saúde e seus suplentes serão nomeados pelo Prefeito.

Parágrafo único. Os membros referidos nos incisos II, III, IV e V do artigo 4º terão mandato de 2 (dois) anos, contados do dia da realização da sessão em que se der a posse, permitida uma recondução.

Art. 6º As funções de membro do Conselho Municipal de Saúde e dos respectivos suplentes, não serão remuneradas, a qualquer título, considerando-se, porém, serviço público relevante, para todos os fins de direito.

Art. 7º Na forma de seu Regimento Interno, o Conselho Municipal de Saúde deliberará pelo voto de mais da metade dos membros presentes à sessão.

§ 1º Para aprovação de matérias relativas à formulação de estratégias, controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, o "quorum" de deliberação será o de mais da metade dos integrantes do Conselho.

§ 2º O "quorum" de instalação das sessões será definido por decreto.

Art. 8º O Conselho Municipal de Saúde contará com os recursos materiais e humanos necessários ao pleno desenvolvimento de suas atribuições.

Parágrafo único. As solicitações do Conselho Municipal de Saúde, pertinentes ao disposto neste artigo, serão atendidas pelas unidades da Secretaria Municipal da Saúde, tão logo o possibilitem os recursos disponíveis para tanto.

Art. 9º Aplica-se, no que couber, à legislação federal, especialmente as Leis Federais ns. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 10. O Sistema Único de Saúde, de que trata a Lei Federal n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, contará no Município de São Paulo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - A Conferência Municipal de Saúde;

II - O Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único. A Conferência Municipal de Saúde reunir-se-á anualmente, no terceiro trimestre, convocada pelo Executivo, com representação paritária de seus membros, para avaliar e propor as diretrizes para formulação da política de saúde, no âmbito municipal.

Art. 11. Esta Lei será regulamentada em 30 (trinta) dias, contados da data de sua publicação, por decreto do Executivo.

Parágrafo único. No prazo de 30 (trinta) dias após a regulamentação e atendidos os preceitos desta, deverá estar concluído o processo de indicação dos membros do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 12. As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário, e providenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 13. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

## Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis  
Pesquisa : 13271  
Total de referências : 1

Folha 99  
F roc. nº 0120135/4  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.201

1/1

- Título: LEI Nº 13.271 04/01/2002 ([ver documento](#))  
Revogado(a) parcialmente
- Ementa: Dispoe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial.
- Projeto: Projeto de Lei Nº 483/2001 ([ver documento](#))
- Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy
- Regulamentação: Decreto nº 41.709/2002 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))  
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.
- Revogação: Revoga a Lei nº 11.866/1995.; ([ver documento](#))  
Lei nº 14.669/2008 - Revoga o §5º do art. 20, o par. único do art. 23 e o Anexo III desta Lei. ([ver documento](#))
- Notas complement.: - Lei nº 13.355/2002 - Dispoe sobre a criação de empregos públicos de Médico, Enfermeiro e Auxiliar Técnico Administrativo - Área Administração Geral, no Quadro das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais, instituídas por esta Lei.  
- Decreto nº 42.096/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo.  
- Decreto nº 42.097/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional Central.  
- Decreto nº 42.098/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional de Emelino Matarazzo.  
- Decreto nº 42.099/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Jabaquara.  
- Decreto nº 42.100/2002 - Estabelece a estrutura organizacional e o quadro provisorio de pessoal da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Tatuape.  
- Decreto nº 47.107/2006 - Altera a denominação das Autarquias sob regime especial instituídas por esta Lei.
- Alterações: Lei 13.861/2004 - Altera o "caput" do art. 23 desta Lei.; ([ver documento](#))  
Lei 14.669/2008 - Altera os arts. 10, 11, 12 e 19 desta Lei.; ([ver documento](#))  
Lei 14.876/2009 - Acrescenta o art. 20-A a esta Lei. ([ver documento](#))

[ [Back](#) ]

LEI Nº 13.271, 04 DE JANEIRO DE 2002  
(Projeto de Lei nº 483/01, do Executivo)

*Dispõe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial.*

HÉLIO BICUDO, Vice-Prefeito, em exercício no cargo de Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - As ações e os serviços públicos de saúde serão prestados, no Município de São Paulo, em consonância com os princípios e as normas do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos pela Constituição Federal, Constituição Estadual, Lei Orgânica do Município de São Paulo, Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Complementar Estadual nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 2º - Ficam instituídas, no Município de São Paulo, vinculadas à Secretaria Municipal da Saúde, as seguintes Autarquias, sob regime especial, para a promoção e execução das ações e serviços públicos de saúde de atenção médico-hospitalar:

I - Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Tatuapé: constituída por Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio, Hospital Municipal Dr. Ignácio Prouça de Gouvêa, Pronto-Socorro Municipal 21 de Junho, Pronto-Socorro Municipal Vila Maria Baixa e Pronto-Socorro Municipal Dr. Lauro Ribas Braga;

II - Autarquia Hospitalar Municipal Regional de Ermelino Matarazzo: constituída por Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto, Hospital Municipal Tide Setúbal, Hospital Municipal Prof. Waldomiro de Paula, Pronto-Socorro Municipal Júlio Tupy, Pronto Atendimento Dra. Glória Rodrigues Santos Bonfim, Pronto Atendimento São Mateus e Pronto Atendimento Atualpa Girão Rabelo;

III - Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Jabaquara: constituída por Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya, Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro e Pronto-Socorro Dr. Augusto Gomes de Mattos;

IV - Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo: constituída por Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Rocha, Pronto-Socorro Municipal Balneário São José, Pronto-Socorro Municipal Dona Maria Antonieta F. Barros, Pronto-Socorro Municipal Dr. José Sylvio de Camargo, Pronto Atendimento Jardim Macedônia e Pronto Atendimento Parelheiros;

V - Autarquia Hospitalar Municipal Regional Central: constituída por Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, Hospital Municipal e Maternidade Prof. Mário Degni, Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria, Pronto-Socorro Municipal Álvaro Dino de Almeida, Pronto-Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo, Pronto-Socorro Municipal Dr. Caetano Virgílio Netto e Pronto-Socorro Municipal de Perus.

Parágrafo único - Cabe ao Executivo a realocação de unidades entre as Autarquias, para as compatibilizações necessárias em eventuais mudanças de regionalização da saúde e da implementação de Subprefeituras, Distritos e integração com as redes estadual e federal do SUS, bem como a incorporação, às Autarquias ora criadas, de unidades hospitalares e de atendimento às emergências que vierem a ser criadas ou transferidas para a gestão municipal após a publicação desta lei.

Art. 3º - As Autarquias instituídas por esta lei serão dotadas de personalidade jurídica de direito público, sob regime especial, caracterizado por autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

§ 1º - As Autarquias terão sede e foro na cidade de São Paulo.

§ 2º - O Regulamento das Autarquias será elaborado pelo Secretário Municipal de Saúde, respeitadas as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 4º - As Autarquias ora criadas terão as seguintes atribuições, além das finalidades referidas no artigo 2º desta lei:

I - promover o desenvolvimento tecnológico e de atividades de ensino e pesquisa, incluindo a especialização técnica de profissionais da saúde;

II - estabelecer parcerias, convênios, acordos e ajustes com instituições públicas e privadas, preferencialmente aquelas sem fins lucrativos, obedecidas as normas de direito público, visando ao desenvolvimento de suas atribuições ou à complementação de ações e serviços de saúde de sua competência;

III - executar as ações e serviços de saúde definidos no Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, realizando as atividades nele previstas em seu âmbito territorial, obedecidos os princípios e normas que lhe são aplicáveis.

§ 1º - As atribuições das autarquias observarão os princípios e normas definidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º - Fica vedada a venda de produtos e de serviços a pessoas físicas ou jurídicas, mediante remuneração, por parte das Autarquias.

Art. 5º - A autonomia administrativa, financeira e patrimonial das Autarquias, bem como as prerrogativas e os direitos inerentes à sua personalidade jurídica de ente público descentralizado, serão exercidos, especialmente, pela capacidade de:

I - gestão administrativa:

a) organizar o quadro de pessoal necessário ao pleno desempenho das atribuições da Autarquia, de acordo com seus recursos orçamentários e a qualificação profissional, de forma a garantir a qualidade das ações e serviços;

b) normatizar o gerenciamento de pessoal, estabelecendo os casos de admissão e contratação temporária em casos de emergência, observada a legislação municipal vigente;

c) instituir políticas permanentes de formação e desenvolvimento de seus quadros;

d) aplicar as normas disciplinares, mediante o devido processo administrativo, nas infrações cometidas por seus servidores, nos termos da legislação municipal pertinente e da CLT, no que couber;

e) instituir mecanismos de controle de qualidade das ações e serviços prestados à população, regulando a relação médico-assistencial, os medicamentos e produtos que afetem a saúde;

f) estabelecer a política de organização interna de serviços e sua modernização;

II - gestão financeira e patrimonial:

a) elaborar participativamente a proposta orçamentária, discriminando receitas e despesas com base na estimativa da produção de serviços de seu Plano Anual de Trabalho;

b) administrar os recursos financeiros, os bens móveis e imóveis que estejam sob sua responsabilidade por força de lei, convênio ou consórcio;

c) controlar a execução orçamentária e a aplicação das dotações, bem como estabelecer normas internas de execução e controle do orçamento e remanejamento de verbas, sem prejuízo dos demais controles exercidos pelo Poder Executivo.

d) estabelecer sua própria política de materiais e equipamentos, em especial de informática, submetendo os projetos à prévia aprovação da Secretaria Municipal da Saúde.

Art. 6º - O patrimônio inicial das Autarquias será formado pelos bens imóveis municipais em que se situam as unidades que as integram, pelas benfeitorias existentes nos respectivos imóveis municipais e pelos bens móveis que guamecem tais benfeitorias, conforme constante do Anexo I desta lei.

§ 1º - Fica o Executivo autorizado a transferir às Autarquias os bens relacionados no Anexo I desta lei.

§ 2º - Os bens patrimoniais somente serão alienados em conformidade com o disposto no artigo 112 da Lei Orgânica do Município.

Art. 7º - A receita das instituições autárquicas será constituída por:

I - dotação anual da Prefeitura Municipal, consignada em seu orçamento;

II - recursos provenientes da prestação de serviços à União, Estado e Municípios, remunerados de acordo com a avaliação da produtividade e do desempenho global prestados nos planos da Autarquia ou em convênios firmados entre ela e a União, Estado e Municípios;

Folha 11.2.2001  
F.roc. nº 01.035.14  
Folha 11.2.2001  
F.roc. nº 01.035.14  
Folha 11.2.2001  
F.roc. nº 01.035.14



**XIII - deliberar sobre outros assuntos que lhe forem submetidos, a pedido do Superintendente ou a pedido de um terço dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador.**

**Art. 11 - O Superintendente será nomeado, em comissão, pelo Prefeito, a partir de lista tríplice elaborada pelo Secretário Municipal de Saúde, dentre profissionais Médicos, com curso de Administração Hospitalar ou Administração de Serviços de Saúde ou Administração em Saúde Pública.**

§ 1º - Os indicados na lista tríplice deverão apresentar memorial onde constem informações curriculares, cópias das declarações de renda dos últimos 5 (cinco) anos, relacionando todas as empresas de que participaram.

**§ 2º - No caso de exoneração do cargo do Superintendente, o Secretário Municipal da Saúde designará, por período não superior a 90 (noventa) dias, Superintendente Interino que atenda às exigências curriculares já previstas para o cargo.**

**Art. 12 - Compete ao Superintendente:**

I - dirigir a autarquia em consonância com as diretrizes e normas emanadas do Sistema Único de Saúde - SUS, do Conselho Deliberativo e Fiscalizador e do Plano Anual de Trabalho;

II - elaborar e submeter o Plano Anual de Trabalho, o Plano Plurianual de Investimentos e o Plano Diretor de Recursos Humanos à aprovação do Conselho Deliberativo e Fiscalizador;

III - representar a Autarquia judicial e extrajudicialmente;

IV - exercer as funções executivas da Autarquia;

V - gerenciar o quadro de pessoal da Autarquia, provendo cargos e empregos e contratando servidores temporários, formalizando as respectivas nomeações, exonerações e dispensas, bem como autorizando comissionamentos, nos termos da legislação aplicável;

VI - autorizar afastamentos de servidores para participação em cursos, seminários e

congressos, quando no interesse da Autarquia, nos termos da legislação em vigor, disponibilizando para fiscalização do Conselho Deliberativo e Fiscalizador relatórios das respectivas participações;

VII - nomear e exonerar os ocupantes de cargos de direção e assessoramento da Autarquia;

VIII - autorizar a instauração de sindicâncias e procedimentos disciplinares, garantindo o direito de defesa, e aplicar penalidades, observadas as normas da CLT, suplementadas, no que couber, pelas disposições da Lei nº 8.989/79;

IX - apreciar e deliberar sobre recursos interpostos das decisões de Diretores de Divisões de Departamentos;

X - submeter, trimestralmente, ao Conselho Deliberativo e Fiscalizador as prestações de contas da Autarquia e de seus órgãos;

XI - constituir Comissões de Licitação, designando seus membros entre funcionários do quadro de pessoal da Autarquia, inclusive seu Presidente, devendo este último, ser portador de diploma de nível universitário;

XII - autorizar a abertura ou a dispensa de licitação em qualquer modalidade, fundamentada em projetos técnicos básicos previamente definidos pela Superintendência, cujos parâmetros serão estabelecidos na regulamentação, e prestando as pertinentes informações ao Conselho Deliberativo e Fiscalizador;

XIII - homologar licitações;

XIV - autorizar reajustes de preços contratuais, bem como a prorrogação e a rescisão de contratos, a revogação de licitações e a aplicação de penalidades contratuais;

XV - autorizar pagamentos e adiantamentos, na forma prevista na legislação aplicável, respeitadas a precedência e a ordem cronológica;

**XVI - autorizar a abertura de créditos adicionais;**

**XVII - assinar convênios, contratos, acordos e ajustes com entidades públicas ou privadas, observado o § 2º do artigo 4º:**

XVIII - delegar atribuições e funções a servidores da Autarquia.

**Art. 13 - À Assessoria Jurídica compete assessorar o Superintendente, o Conselho Deliberativo e Fiscalizador e as demais unidades que compõem a respectiva Autarquia, nos assuntos jurídicos, emitindo pareceres, opinando sobre projetos de lei e decretos e cumprindo outras tarefas afins.**

Art. 14 - À Assessoria Técnica de Apolo às Informações Gerenciais cabe: o assessoramento e a operacionalização das atividades de informática; a centralização e a coordenação das informações gerenciais fornecidas periodicamente pelos departamentos, divisões e demais unidades que constituem a respectiva Autarquia, para fins de apresentação de relatórios, com demonstrativos parciais e gerais; a organização de um banco de dados e a realização de estudos e levantamentos estatísticos de assuntos pertinentes.

**Art. 15 - Ao Departamento Administrativo-Financeiro compete:** assegurar apoio administrativo, material, de transportes e demais serviços necessários ao desempenho de todas as unidades da respectiva Autarquia; controlar a movimentação de papéis e documentos da Autarquia; elaborar a proposta orçamentária; promover a execução orçamentária e a aplicação das dotações, realizar serviços de natureza contábil e financeira, organizar e atualizar o registro cadastral das empresas individuais e sociedades civis e comerciais para participação em licitações de todas as unidades da Autarquia e executar outras atividades pertinentes.

**Art. 16 - Ao Departamento de Gestão de Pessoal compete: planejar e elaborar programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal; ministrar cursos de capacitação profissional; elaborar a folha de pagamento, preparar e manter os prontuários de pessoal de todas as unidades que constituem a respectiva autarquia; manter atualizados o quadro funcional e as informações de pessoal; elaborar folhas de ocorrências; exercer o controle permanente do pessoal e outras atividades afins.**

**Art. 17 -** Cada Departamento Hospitalar será constituído por um dos hospitais municipais indicados nos incisos do artigo 2º desta lei, mantidas suas competências, estruturas e atribuições previstas em lei.

Art. 18 - Cada Divisão de Pronto-Socorro ou de Pronto Atendimento será constituída por um Pronto-Socorro ou um Pronto Atendimento, Indicados nos Incisos do artigo 2º desta lei, mantidas suas competências, estruturas e atribuições previstas em lei.

Art. 19 - A Seção Jurídica compete a execução do serviço jurídico das unidades que compõem a respectiva Autarquia, cabendo-lhe processar os feitos disciplinares, oficiar nos processos administrativos e nas ações judiciais em que a Autarquia figure como parte, terceiro ou interessada, na forma prevista na legislação municipal vigente.

Art. 20 - O quadro de pessoal das Autarquias será constituído por pessoal próprio, mediante contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, após prévia aprovação em concurso público, bem como por servidores municipais postos à disposição das Autarquias.

§ 1º - Aos atuais servidores do quadro de pessoal das unidades da Secretaria Municipal da Saúde incorporadas às Autarquias instituídas por esta lei, fica assegurado o direito de permanecerem na Administração Direta, podendo ser relatados em outras unidades da Secretaria Municipal da Saúde, ou de optarem por prestar serviços nas autarquias, nos termos do artigo 45 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979, mantido o regime estatutário, podendo, inclusive, exercer cargos em comissão, optando ou não pelos vencimentos destes.

§ 2º - Todo servidor vinculado às Unidades constantes do artigo 2º será convocado pelo Executivo para manifestar seu direito de opção mencionado no parágrafo anterior deste artigo, sendo-lhe assegurado o prazo de 30 (trinta) dias para manifestação a partir da convocação.

§ 3º - Deverão ser previstos, pelas autarquias, plano de carreira, cargos e salários específicos, sendo, ainda, obrigatórias a criação e a atualização de um Plano Diretor de Recursos Humanos, que conterá normas relativas a:

a) critérios para ingresso, ocupação de cargos, quadros de lotação, movimentação

Folha 102  
Proc. nº 0.0135.114  
Duarte Rodrigues

promoção e desenvolvimento educacional, técnico profissional e cultural de seus trabalhadores, objetivando atender às peculiaridades ou especificidades do trabalho executado, em função do pleno cumprimento da finalidade da instituição;

b) estímulo ao regime de tempo integral e à dedicação exclusiva, cujo provimento poderá ser feito pela prestação de serviços na própria instituição ou em outras unidades de saúde da rede à qual se integra a instituição;

c) instituição de um sistema de incentivo à qualidade das ações e dos serviços e do trabalho em equipe, ao cumprimento de metas de atendimento e ao uso da plena capacidade instalada, com a criação do Prêmio Qualidade, a ser conferido a equipes pelo desempenho alcançado, com base em indicadores qualitativos;

d) criação de uma instância gestora colegiada permanente, com participação paritária de representantes da direção e de sindicatos dos trabalhadores, incumbida de, mediante acordo coletivo de trabalho, definir normas referentes ao processo de trabalho e encaminhar soluções relativas a conflitos de interesses entre a Autarquia e os servidores;

e) adoção de procedimentos de avaliação do volume e da qualidade das ações e dos serviços prestados e do desempenho individual e coletivo dos servidores e da entidade, visando à fixação de critérios operacionais para o sistema de incentivo à qualidade e produtividade, à política de desenvolvimento e formação permanente e ao desenvolvimento do plano de carreira, cargos e salários;

§ 4º - O quadro de pessoal das Autarquias contará com cargos em comissão, criados e transformados nos termos do Anexo II desta lei, e deverá ser estruturado com a utilização dos atuais cargos e funções das unidades hospitalares do Município de São Paulo.

§ 5º - Ficam criados, em cada Autarquia, 02 (dois) empregos públicos de Procurador para compor a respectiva Seção Jurídica, nos termos do Anexo III desta lei.

§ 6º - Ficam criados 17 (dezesete) empregos públicos de Administrador Hospitalar, sendo 1 (um) para cada Autarquia e 1 (um) para cada unidade hospitalar, integrante desta lei, na forma do Anexo IV.

§ 7º - O total de empregos e de cargos dos quadros das Autarquias especiais ora instituídas corresponderá ao total atualmente existente nas unidades hospitalares do Município de São Paulo, além dos cargos em comissão e os empregos criados por esta lei.

§ 8º - Qualquer alteração no quadro de pessoal das Autarquias dependerá de prévia aprovação do Conselho Deliberativo e Fiscalizador.

Art. 21 - As Autarquias deverão apresentar Planos Anuais de Trabalho, Plano Plurianual de Investimentos e Plano Diretor de Recursos Humanos aprovados pelo Conselho Deliberativo e Fiscalizador, em consonância com os planos distritais, regionais e municipal de saúde respeitada sua especificidade, que serão submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, o que deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do seu recebimento, e à aprovação do Secretário Municipal de Saúde, respeitado prazo igual, contemplando, obrigatoriamente:

I - objetivos e metas baseadas em indicadores de produção de serviços e base epidemiológica, expressos em termos quantitativos e qualitativos, a fim de explicitar o impacto pretendido nas condições de saúde e qualidade de vida da população em suas áreas de abrangência;

II - previsão dos mecanismos de articulação entre a Autarquia e o restante da rede de serviços de saúde da região, em particular dos fluxos de referência e contra-referência;

III - critérios e mecanismos objetivos de avaliação do desempenho da Autarquia, através de indicadores de produtividade e de qualidade;

IV - previsão dos recursos necessários para concretização das metas definidas;

V - a Autarquia deverá publicar a cada 180 (cento e oitenta) dias, em Imprensa Oficial, mantendo disponível na Internet, os "Indicadores Hospitalares de Qualidade".

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 22 - Poderão as Autarquias ora instituídas contratar servidores, temporariamente, em conformidade com o disposto no artigo 108 da Lei Orgânica do Município, enquanto são

realizados os concursos públicos para provimento de seu quadro de pessoal.

Art. 23 - O Executivo promoverá a estruturação dos quadros de pessoal das Autarquias especiais, nos termos previstos no artigo 13 da Lei Orgânica do Município, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da publicação desta lei.

Parágrafo único - Até que sejam estruturados os quadros de pessoal e providos os respectivos empregos públicos, a representação processual das Autarquias ficará a cargo da Procuradoria Geral do Município de São Paulo.

Art. 24 - Cada Autarquia terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a partir da publicação desta lei, para constituir seu Conselho Deliberativo e Fiscalizador.

Art. 25 - A eleição dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador será regulamentada pelo Executivo e deverá realizar-se dentro de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data da publicação desta lei.

Art. 26 - No interregno compreendido entre o início da vigência desta lei e a eleição dos novos representantes do Conselho Deliberativo e Fiscalizador, poderão ser designados tais membros pelo Secretário Municipal da Saúde, mantidos, eventualmente, se posteriormente eleitos, na forma prevista no artigo 9º desta lei.

Art. 27 - Fica o Executivo autorizado a realocar os saldos das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal da Saúde para a atividade a ser criada no orçamento vigente, denominada "Transferências às Autarquias Hospitalares".

Parágrafo único - As Autarquias ora instituídas elaborarão seus orçamentos para o exercício de 2002, respeitando no conjunto o saldo da dotação orçamentária da atividade "Transferência às Autarquias Hospitalares".

Art. 28 - A fiscalização contábil e financeira das Autarquias será exercida pela Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico - SF.

Parágrafo único - A publicação de todos os atos administrativos das autarquias será feita, obrigatoriamente, pelo Diário Oficial do Município, sem prejuízo, no que couber, do cumprimento das normas administrativas previstas na Lei Orgânica do Município e demais da legislação ordinária.

Art. 29 - Ficam as Autarquias autorizadas a adotar as medidas preliminares atinentes à sua organização e funcionamento, observado o disposto nesta lei.

Art. 30 - As Autarquias ora criadas deverão organizar e manter em funcionamento Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPA's, nos termos da Lei 13.174, de 5 de setembro de 2001.

Art. 31 - Para a primeira investidura nos empregos públicos, as Autarquias poderão aproveitar concursos públicos em vigor no âmbito da Administração Pública Direta ou Indireta para o preenchimento dos mesmos, mediante concordância expressa dos candidatos aprovados quanto ao seu regime de contratação.

Art. 32 - O Poder Executivo Municipal regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 33 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 34 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei nº 11.866, de 13 de setembro de 1995.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 04 de janeiro de 2002, 448º da fundação de São Paulo.

Hélio Bicudo, Prefeito em Exercício

ILZA REGINA DEFLIPP DIAS, Respondendo pelo Cargo de Secretária dos Negócios Jurídicos

FERNANDO HADDAD, Respondendo pelo Cargo de Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 04 de janeiro de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Folha 103  
Proc. nº 01.01357/4  
Isa Duarte Rodrigues  
RF 11.207

**ANEXO I INTEGRANTE DA LEI Nº 13.271, DE 04 DE JANEIRO DE 2002**

Relação dos Bens Imóveis Municipais Transferidos às Autarquias previstas no artigo 2º da Lei nº 13.271, de 04 de janeiro de 2002

**I - AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL REGIONAL DO TATUAPÉ**

Nome da Unidade Localização do Imóvel Municipal Croquis

Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio Av. Celso Garcia, nº 4815, Tatuapé 300240 (AC406/AC2089)

Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio R. Alves Maldonado, nº 128, Vila Nhocuné 100105

Pronto-Socorro Municipal 21 de Junho Av. João Paulo, nº 421, Freguesia do Ó 100784

Pronto-Socorro Municipal Vila Maria Baixa Praça Engenheiro Hugo Brandi, nº 15, Parque

Novo Mundo 100331 (AC3085)

Pronto-Socorro Municipal Dr. Lauro Ribas Braga R. Voluntários da Pátria, nº 943, Santana 1382-D (AC1249)

**II - AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL REGIONAL DE ERMELINO MATARAZZO**

Nome da Unidade Localização do Imóvel Municipal Croquis

Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto Al. Rodrigo de Brum, nº 1989, Vila Paranaguá 100543

Hospital Municipal Tide Setúbal R. Dr. José Guilherme Eiras, nº 123, São Miguel 301384 (AC2860/AC3344)

Hospital Municipal Prof. Dr. Waldomiro de Paula R. Augusto Carlos Baumann, nº 1074, Itaquera 301883 (AC3376)

Pronto-Socorro Municipal Júlio Tupy R. Serra da Queimada, nº 800, Parque Guaianazes 100810

Pronto Atendimento Dra. Glória Rodrigues Santos Bonfim Av. dos Metalúrgicos, nº 2820, Cidade Tiradentes 101121

Pronto Atendimento São Mateus II R. Maestro João Balan, nº 88, Cidade São Mateus 100471 (AC2781)

Pronto-Atendimento Atualpa Girão Rabelo R. Ilha do Arvoredo, nº 100, vila Morgadouro 1213-D

**III - AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL REGIONAL DO JABAQUARA**

Nome da Unidade Localização do Imóvel Municipal Croquis

Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, nº 860, Jabaquara 101462 (AC2305/AC2113)

Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro R. Antonio Lázaro, nº 226, Jardim Iva 101345

Pronto-Socorro Municipal Dr. Augusto Gomes de Mattos R. Júlio Felipe Guedes, nº 200, Vila das Mercês 100038

**IV - AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL REGIONAL DO CAMPO LIMPO**

Nome da Unidade Localização do Imóvel Municipal Croquis

Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Rocha Estrada de Itapeperica, nº 1661, Vila Maracanã 301265

Pronto-Socorro Municipal Baneário São José R. Gaspar Leme, s/nº, Baneário São José 102002 (AC3079)

Pronto-Socorro Municipal Dona Maria Antonieta F. de Barros R. Antonio Felipe Filho, nº 180, Jardim Reimberg 102291

Pronto-Socorro Municipal Dr. José Sylvio de Camargo Av. Adolfo Pinheiro, nº 805, Santo Amaro 101510

Pronto-Atendimento Parelheiros R. Mário Trappe, nº 100, Parelheiros 100281 (AC2491)

Pronto-Atendimento Jardim Macedônia R. Soriano de Albuquerque, nº 77, Jardim Macedônia 102324 (AC2085)

**V - AUTARQUIA MUNICIPAL REGIONAL CENTRAL**

Nome da unidade Localização do imóvel Municipal Croquis

Hospital Municipal e Maternidade Professor Mário Degni Rua Lucas de Leyde, 257 - Vila Antonio 101976

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus R. dos Ingleses, nº 258, Bela Vista 300509 (AC769)

Hospital Municipal Dr. José Soares Hungna Av. Menotti Laudisio, nº 100, Pirituba 1119-DUE

Pronto-Socorro Municipal Dr. Caetano Virgílio Netto R. Augusto Farina, nº 1125, Jardim Pinheiros 100347 (AC3434)

Pronto-Socorro Municipal Álvaro Dino de Almeida R. Vitorino Carmilo, nº 717, Campos Eliseos 259-D (AC1469)

Pronto-Socorro Municipal Prof. João Catarin Mezomo Av. Queiroz Filho, nº 313, Parque da Lapa 301419

**ANEXO II A QUE SE REFERE O § 4º DO ARTIGO 20 DA LEI Nº 13.271, DE 04 DE JANEIRO DE 2002**

Cargos de Provimento em Comissão das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais  
Denominação do Cargo/ Lotação Ref. Qtde. Forma de Provimento Denominação do Cargo/ Lotação Ref. Qtde. Forma de Provimento

Superintendente

- Autarquia Hospitalar Municipal Regional : do Tatuapé (1); de Ermelino Matarazzo (1); do Jabaquara (1); do Campo Limpo (1) e Central (1)

DAS-16 5 Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre profissionais Médicos com Curso de Administração Hospitalar ou Administração de Serviços de Saúde ou Administração em Saúde Pública.

Diretor de Departamento Técnico

- Departamento Administrativo-Financeiro, das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais: do Tatuapé (1); de Ermelino Matarazzo (1); do Jabaquara (1); do Campo Limpo (1) e Central (1) DAS-14 5 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de nível superior com curso de administração hospitalar e experiência comprovada na área de finanças e/ou administração hospitalar, dentre os servidores públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde.

Diretor de Departamento Técnico

- Departamento de Gestão de Pessoal, das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais: do Tatuapé (1); de Ermelino Matarazzo (1); do Jabaquara (1); do Campo Limpo (1) e Central (1) DAS-14 5 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de nível superior com curso de administração hospitalar e experiência comprovada na área de recursos humanos.

Diretor de Distrito de Saúde

- Direção Geral, do Distrito de Saúde do Butantã, da Administração Regional de Saúde Butantã/Lapa - ARS-2 (1)

- Direção Geral, do Distrito de Saúde de Sapoemba, da Administração Regional de Saúde Ipiranga/ Jabaquara/ Vila Prudente - ARS-3 (1)

- Direção Geral, do Distrito de Saúde de Vila Matilde, da Administração Regional de Saúde Penha - ARS-4 (1)

(Leis nº 10.955/91 e nº 13.169/01) DAS-14 3 Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de Médico Diretor de Departamento Técnico

- Hospital Municipal

Prof. Mário Degni (Jardim Sarah), da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo (1)

- Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro (Jardim Iva), da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Jabaquara (1)

- Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio (Vila Nhocuné), da Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Tatuapé (1) DAS-14 3 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de Médico.

Diretor de Distrito de Saúde

- Direção Geral, do Distrito de Saúde do Campo Limpo, da Administração Regional de Saúde de Campo Limpo - ARS-10 (1)

- Direção Geral, do Distrito de Saúde de Ermelino Matarazzo, da Administração Regional de

Folha 104  
Proc. nº 01015294  
Isa Dantas Rodrigues  
R. 11-100

Saúde de São Miguel - ARS-6 (1)

(Leis nº 10.869/90 e nº 13.169/01) DAS-14 2 Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de nível superior. Diretor de Departamento Técnico

- Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires Rocha (Campo Limpo), da Autarquia

Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo (1)

- Hospital Municipal Dr. Alípio Corrêa Netto (Ermelino Matarazzo), da Autarquia Hospitalar Municipal Regional de Ermelino Matarazzo (1) DAS-14 2 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de Médico.

Assessor Técnico

- Autarquia Hospitalar Municipal Regional: do Tatuapé (2); de Ermelino Matarazzo (2); do Jabaquara (2); do Campo Limpo (2) e Central (2) DAS-12 10 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de nível superior com curso de administração hospitalar ou saúde pública ou serviços de saúde.

Assessor Técnico

- Autarquia Hospitalar Municipal Regional: do Tatuapé (2); de Ermelino Matarazzo (2); do Jabaquara (2); do Campo Limpo (2) e Central (2) DAS-12 10 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de médico com curso de administração hospitalar ou saúde pública ou serviços de saúde.

Assessor Jurídico

- Autarquia Hospitalar Municipal Regional: do Tatuapé (2); de Ermelino Matarazzo (2); do Jabaquara (2); do Campo Limpo (2) e Central (2) DAS-12 10 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre advogados com experiência comprovada em Administração Hospitalar ou Direito Administrativo.

Oficial de Gabinete

- Autarquia Hospitalar Municipal Regional: do Tatuapé (1); de Ermelino Matarazzo (1); do Jabaquara (1); do Campo Limpo (1) e Central (1) DAI-5 5 Livre provimento em comissão pelo Superintendente, dentre portadores de diploma de ensino médio.

**ANEXO III A QUE SE REFERE O § 5º DO ARTIGO 20 DA LEI Nº 13.271, DE 04 DE JANEIRO DE 2002**

**Qtde. Emprego Público Ref. Forma de Preenchimento**

**10 Procurador PR-1 Mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, exigido o diploma de curso superior de Direito e registro na OAB.**

**ANEXO IV A QUE SE REFERE O § 6º DO ARTIGO 20 DA LEI Nº 13.271, DE 04 DE JANEIRO DE 2002**

**Qtde. Emprego Público Ref. Forma de Preenchimento**

**17 Administrador Hospitalar AH-1 Mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, exigido o diploma de graduação em Administração Hospitalar.**

Folha 105  
Proc. nº 21.013.271/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

LEI Nº 13.861, DE 29 DE JUNHO DE 2004  
(Projeto de Lei nº 304/04, do Executivo)

*Dispõe sobre a concessão de vantagens aos servidores municipais que especifica.*  
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 25 de junho de 2004, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída a Gratificação de Compatibilização, a ser paga aos servidores públicos do Estado de São Paulo cedidos ao Município de São Paulo no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, cuja remuneração inicial seja inferior à remuneração inicial da carreira correspondente nos Quadros de Pessoal da Prefeitura do Município de São Paulo, na conformidade das disposições constantes desta lei.

Parágrafo único. O pagamento da gratificação cessará por ocasião do retorno do servidor ao órgão cedente.

Art. 2º O valor da Gratificação de Compatibilização corresponderá a 30% (trinta por cento) da eventual diferença entre a remuneração inicial de cada carreira no serviço público municipal e a remuneração inicial no serviço público estadual.

§ 1º Para os fins do disposto neste artigo, considera-se:

I - remuneração inicial no serviço público municipal: a referência inicial de cada carreira, na jornada básica de trabalho, acrescida da Gratificação Especial pela Prestação de Serviços Assistenciais em Saúde prevista no art. 6º da Lei nº 11.716, de 3 de janeiro de 1995, e alterações subsequentes;

II - remuneração inicial no serviço público estadual: o vencimento ou salário-base inicial dos cargos ou funções constantes da Tabela de Vencimentos da Secretaria de Estado da Saúde, acrescido da Gratificação Especial de Atividade, Gratificação Geral, Gratificação de Assistência e Suporte à Saúde, Gratificação Fixa e outras vantagens pecuniárias que venham a beneficiar o conjunto dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde ou o funcionalismo estadual em geral, instituídas por legislação estadual específica.

§ 2º O valor da Gratificação de Compatibilização devido a cada carreira será previsto em portaria do Secretário Municipal da Saúde.

Art. 3º O pagamento da Gratificação de Compatibilização não será devido nos períodos em que o servidor estiver afastado em decorrência de licença para tratar de assuntos particulares, acompanhar pessoa da família, prestar serviços em outros órgãos públicos ou participar de eventos científicos ou culturais cuja duração exceda 5 (cinco) dias.

Parágrafo único. Na hipótese de faltas justificadas ou injustificadas, o pagamento da gratificação será proporcional aos dias trabalhados.

Art. 4º A Gratificação de Compatibilização não se incorporará ou se tornará permanente aos vencimentos, salários, proventos ou pensões dos servidores, nem servirá de base de cálculo de qualquer indenização ou vantagem pecuniária, inclusive adicionais por tempo de serviço e sexta-parte.

Art. 5º Fica estendida aos servidores públicos do Estado de São Paulo, ocupantes de cargo ou função de Médico, cedidos ao Município de São Paulo no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Gratificação por Exercício em Posto de Trabalho de Difícil Provimento, nas mesmas condições, bases e percentuais estabelecidos na Lei nº 13.652, de 25 de setembro de 2003.

Art. 6º Fica estendida aos titulares de cargos e ocupantes de funções de Médico do Quadro dos Profissionais da Saúde - QPS, lotados e em exercício em unidades do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT, da Secretaria Municipal de Gestão Pública, a Gratificação por Exercício em Posto de Trabalho de Difícil Provimento, nas mesmas condições, bases e percentuais estabelecidos na Lei nº 13.652, de 2003.

Parágrafo único. A identificação das unidades, bem como os respectivos graus de

dificuldade de provimento e os correspondentes percentuais da gratificação de que trata o "caput" deverão constar de decreto.

Art. 7º O art. 4º da Lei nº 13.510, de 10 de janeiro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º Os valores da Gratificação de Municipalização serão atualizados pelos mesmos índices e na mesma época em que forem reajustados os vencimentos dos servidores municipais, cujos cargos ou funções tenham correspondência aos dos servidores públicos do Estado de São Paulo cedidos ao Município de São Paulo no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS." (NR)

Art. 8º A readequação de 5% (cinco por cento), prevista no art. 105 da Lei nº 13.652, de 2003, aplica-se, de uma só vez, a partir de 1º de junho de 2004, aos empregados públicos das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais.

Art. 9º O salário dos empregados públicos das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais, cujos empregos correspondam aos cargos que integram as carreiras de Assistente de Gestão de Políticas Públicas e de Assistente de Suporte Técnico, criados pela Lei nº 13.748, de 16 de janeiro de 2004, fica fixado na referência inicial do nível I das respectivas carreiras.

Parágrafo único. Fica cessado, a partir de 1º de junho de 2004, para os empregados públicos referidos no "caput" deste artigo, o abono previsto na Lei nº 13.253, de 27 de dezembro de 2001, e alterações subsequentes.

Art. 10. O "caput" do art. 23 da Lei nº 13.271, de 4 de janeiro de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 23. O Executivo promoverá a estruturação dos quadros de pessoal das Autarquias especiais, nos termos previstos no art. 13 da Lei Orgânica do Município até o mês de janeiro de 2005.

....." (NR)

Art. 11. Fica estendida, a partir de 1º de junho de 2004, a Gratificação Especial pela Prestação de Serviços Assistenciais em Saúde, instituída pela Lei nº 11.716, de 3 de janeiro de 1995, e alterações subsequentes, aos servidores do Quadro dos Profissionais da Saúde - QPS lotados e em exercício na Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação - SEME.

Art. 12. As Escalas de Padrões de Vencimento do Quadro dos Profissionais de Educação, constantes do Anexo II da Lei nº 11.434, de 12 de novembro de 1993, e legislação subsequente, ficam readequadas em 2% (dois por cento), a partir de 1º de junho de 2004.

Art. 13. Fica estendida aos servidores ocupantes de cargo de provimento em comissão de Assistente de Diretor de Escola, Referência QPE-15, a Verba de Locomoção, na conformidade do disposto na Lei nº 13.652, de 2003.

Parágrafo único. A Verba de Locomoção será devida enquanto o servidor se encontrar no exercício do cargo, com efeitos pecuniários a partir de 1º de junho de 2004.

Art. 14. O art. 102 da Lei nº 13.652, de 2003, fica acrescido de parágrafo único, com a seguinte redação:

"Art. 102 ....."

Parágrafo único. Excepcionalmente, para fins do primeiro enquadramento, será computado como tempo de serviço previsto no "caput" o exercício de cargos ou funções correlatos no serviço público municipal, a ser regulamentado por decreto."

(NR)

Art. 15. Para fins do enquadramento por evolução funcional previsto no art. 100 da Lei nº 13.652, de 2003, será considerado o tempo apurado até 31 de dezembro de 2003.

§ 1º No prazo de 60 (sessenta) dias, contados da publicação desta lei, serão revistos os enquadramentos processados nos termos do art. 100 da Lei nº 13.652, de 2003.

§ 2º O enquadramento previsto neste artigo surtirá efeitos pecuniários a partir do primeiro dia do mês da publicação do respectivo ato.

Art. 16. Fica instituída a Gratificação Especial pelo Exercício de Atividades Cenotécnicas e de Palco, a ser concedida aos ocupantes de cargos e funções de Carpinteiro de Cena, Ref. AA-1; Costureiro, Ref. AA-2; Encarregado de Instrumentos da Orquestra Sinfônica Municipal, Ref. AA-5; Encarregado Geral (Eq. T. Municipal), Ref. AA-1; Encarregado Geral de Cenotécnica, Ref. AA-4; Encarregado Geral de Sonoplastia, Ref. AA-4; Iluminador Cênico, Ref. AA-3; Montador, Ref. AA-3; Montador de Conjunto Artístico, Ref. AA-3; Operador de Equipamentos Eletrônicos, Ref. AA-3; Projecionista, Ref. AA-3; Sonoplasta, Ref. AA-3; e Técnico de Máquinas de Palco, Ref. AA-3, no valor correspondente a 1% (um por cento) da Ref. AA-22, do Quadro de Atividades Artísticas, por hora trabalhada, não excedendo 30 (trinta) horas mensais.

§ 1º A Gratificação Especial pelo Exercício de Atividades Cenotécnicas e de Palco, ora instituída, será devida apenas enquanto o servidor se encontrar no efetivo exercício das atribuições próprias do cargo ou função, com efeitos pecuniários a partir de 1º de junho de 2004.

§ 2º A Gratificação de que trata este artigo não tem natureza salarial ou remuneratória, não se incorpora à remuneração, não deve ser computada para efeito de cálculo de 13º salário e não constitui base de cálculo de contribuição previdenciária ou de assistência à saúde.

§ 3º O disposto neste artigo será regulamentado por decreto.

Art. 17. À servidora municipal submetida a jornada igual ou superior a 30 (trinta) horas de trabalho semanais, fica assegurada a redução de, no máximo, 1 (uma) hora por dia de trabalho, para amamentar seu filho até que este venha a completar 12 (doze) meses de idade.

§ 1º O período de 12 (doze) meses previsto no "caput" poderá ser dilatado, quando a saúde da criança o exigir, a critério do Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal - DESAT.

§ 2º O disposto neste artigo será regulamentado por decreto.

Art. 18. As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 19. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 29 de junho de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCÍSIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

MÔNICA VALENTE, Secretária Municipal de Gestão Pública

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 29 de junho de 2004.

JILMAR AUGUSTINHO TATTO, Secretário do Governo Municipal

**LEI Nº 14.669, DE 14 DE JANEIRO DE 2008**

(Projeto de Lei nº 642/07, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Altera a estrutura e as atribuições das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais; introduz modificações na Lei nº 13.271, de 4 de janeiro de 2002, e na Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006; dispõe sobre a denominação e a forma de provimento dos cargos em comissão que especifica; atribui competência à Procuradoria Geral do Município para representar judicialmente o Instituto de Previdência Municipal - IPREM.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de dezembro de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º. As Autarquias Hospitalares Municipais Regionais Norte e Centro-Oeste passam, respectivamente, a denominar-se Autarquia Hospitalar Municipal e Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde.

§ 1º. Ficam extintas as Autarquias Hospitalares Municipais Regionais Sul, Leste e Sudeste.

§ 2º. Observado o disposto no art. 2º desta lei, as atribuições, as unidades administrativas, o pessoal, os cargos em comissão, o patrimônio, o acervo documental e as dotações orçamentárias das autarquias referidas no § 1º ficam transferidas para a Autarquia Hospitalar Municipal.

§ 3º. Ficam também transferidos para a Autarquia Hospitalar Municipal referida no "caput" deste artigo os hospitais e prontos-socorros que integram a Autarquia Municipal Regional Centro-Oeste, com as respectivas atribuições, unidades administrativas, pessoal, cargos em comissão, patrimônio, acervo documental e dotações orçamentárias.

§ 4º. As Secretarias Municipais de Gestão e de Saúde supervisionarão o processo de inventário das autarquias e unidades ora transferidas, que ficará a cargo da Autarquia Hospitalar Municipal.

§ 5º. No curso do processo de inventário e até a conclusão da transferência prevista nos §§ 2º e 3º, a continuidade da prestação dos serviços afetos às unidades transferidas ficará sob a supervisão da Autarquia Hospitalar Municipal.

§ 6º. Os processos judiciais em que as autarquias referidas nos §§ 2º e 3º sejam partes, ativa ou passivamente, serão transferidos para a Autarquia Hospitalar Municipal, na qualidade de sucessora.

§ 7º. A transferência das unidades de que trata este artigo será realizada mediante inventário de seus bens imóveis e de seu acervo físico, documental e material, bem como dos contratos e convênios, com a adoção, pela Autarquia Hospitalar Municipal, de providências dirigidas à manutenção e ao prosseguimento da prestação dos serviços a cargo dessas unidades, nos termos da legislação aplicável em cada caso.

§ 8º. Os recursos e as receitas orçamentárias de qualquer natureza destinados às entidades ora extintas e às transferidas serão utilizados durante o processo de inventário na manutenção e financiamento das atividades e serviços prestados até a conclusão da transferência prevista nos §§ 2º e 3º.

§ 9º. A Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde terá por atribuição a execução de atividades de apoio e disponibilização dos meios materiais e humanos necessários ao desenvolvimento das atividades inerentes, acessórias ou complementares à prestação de serviços da Secretaria Municipal da Saúde e da Autarquia Hospitalar Municipal, quaisquer que sejam, e sua estrutura organizacional será adequada a essa finalidade, mediante decreto.

§ 10. O Poder Executivo poderá utilizar cargos em comissão, vagas de empregos, patrimônio e dotações orçamentárias não alocados nas atividades hospitalares finalísticas da Autarquia Hospitalar Municipal, para a implantação da Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde.

§ 11. Os procedimentos de organização das Autarquias previstas no "caput" terão início imediato a partir da publicação desta lei, cabendo ao Executivo concluí-los no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, mediante decreto, que estabelecerá as respectivas estruturas organizacionais.

Art. 2º. Competirá ao Poder Executivo firmar contrato de gestão na forma prevista na Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, alterada pelo art. 7º da Lei nº 14.482, de 16 de julho de 2007, com o objetivo de absorver as atividades desempenhadas por unidades de saúde integrantes da estrutura organizacional da Autarquia Hospitalar Municipal a que se refere o art. 1º desta lei e da Secretaria Municipal da Saúde, a fim de assegurar a execução dessas atividades no âmbito territorial de forma integrada por organização social.

§ 1º. Observadas as disposições deste artigo, caberá ao Poder Executivo, mediante Comunicado de Interesse Público, identificar as unidades de saúde cujas atividades serão objeto da parceria, bem como dispor sobre a realocação das respectivas unidades administrativas delas integrantes na Autarquia Hospitalar Municipal e Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde ou na Secretaria Municipal da Saúde, e, nas mesmas bases e condições, sobre:

I - o aproveitamento dos empregados públicos e servidores que se encontrem prestando serviços nessas unidades;

II - a extinção ou aproveitamento de cargos em comissão e vagas de emprego.

§ 2º. As Secretarias Municipais de Gestão e de Saúde supervisionarão o processo de inventário dos bens imóveis, acervo físico, documental e material, bem como dos contratos e convênios das unidades de saúde cujas atividades forem absorvidas na forma do "caput" deste artigo.

§ 3º. No curso do processo de inventário e até a assinatura do contrato de gestão, a continuidade da prestação dos serviços das unidades de saúde ficará sob a supervisão:

I - da Secretaria Municipal da Saúde, à qual competirá a realização do processo de inventário para as unidades integrantes de sua estrutura organizacional, e

II - da Autarquia Hospitalar Municipal, à qual competirá a realização do processo de inventário para as unidades integrantes de sua estrutura organizacional.

§ 4º. Os recursos e as receitas orçamentárias destinadas às unidades de saúde serão utilizados durante o processo de inventário na manutenção e financiamento das atividades e serviços prestados até a assinatura do contrato de gestão.

Art. 3º. Os arts. 10, 11, 12 e 19 da Lei nº 13.271, de 4 de janeiro de 2002, que dispõe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial, alterada pela Lei nº 13.861, de 29 de junho de 2004, passam a vigorar com as seguintes alterações: "Art. 10. O Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia terá as seguintes atribuições:

I - aprovar a política geral de administração da autarquia;

II - aprovar o relatório anual de gestão encaminhado pela Superintendência;

III - elaborar e aprovar seu Regimento Interno, observado o disposto no § 10 do art. 9º desta lei, dentro de 30 (trinta) dias a partir de sua constituição;

IV - aprovar anualmente, nos prazos fixados no Regulamento, a proposta orçamentária da Autarquia, submetendo-a à aprovação do Secretário Municipal da Saúde;

V - fiscalizar a execução orçamentária e aprovar, nos prazos fixados no Regulamento, a prestação de contas da Autarquia antes de seu encaminhamento aos órgãos de controle interno e externo, submetendo-a à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e ao Secretário Municipal da Saúde;

VI - mediante proposta do Superintendente:

a) manifestar-se sobre incentivos funcionais, com base em critérios de especificidade e complexidade de atribuições, produtividade, qualidade das ações em equipe, local de

exercício, carga horária, riscos inerentes à profissão e a outros fatores determinados em lei;

b) manifestar-se sobre programas de desenvolvimento e formação permanente do pessoal técnico, administrativo e de direção da Autarquia;

c) deliberar sobre a alienação de bens patrimoniais móveis;

d) manifestar-se sobre propostas de alteração da estrutura e funcionamento da autarquia;

e) manifestar-se sobre sanções disciplinares aplicadas aos servidores da Autarquia;

VII - formular sugestões à Superintendência, no tocante ao aperfeiçoamento dos serviços da entidade;

VIII - manifestar-se sobre outros assuntos que lhe forem submetidos, a pedido do Superintendente ou a pedido de um terço dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador." (NR)

"Art. 11. O Superintendente será nomeado, em comissão, pelo Prefeito, dentre profissionais Médicos, com curso de Administração Hospitalar ou Administração de Serviços de Saúde ou Administração em Saúde Pública.

§ 1º. O indicado deverá apresentar memorial do qual constem informações curriculares, relacionando todas as empresas das quais tenha participado.

....." (NR)

"Art. 12. ....

II - elaborar e submeter o Plano Anual de Trabalho, o Plano Plurianual de Investimentos e o Plano Diretor de Recursos Humanos à aprovação do Secretário Municipal da Saúde;

....." (NR)

"Art. 19. À Seção Jurídica compete a execução do serviço jurídico das unidades que compõem a respectiva Autarquia, cabendo-lhe processar os feitos disciplinares e oficial nos processos administrativos, na forma prevista na legislação vigente." (NR)

Art. 4º. Durante o procedimento de organização das Autarquias previsto no § 11 do art. 1º desta lei, deverá ser publicado, trimestralmente, pela Secretaria Municipal da Saúde, relatório das etapas concluídas, informando as unidades já transferidas e a movimentação dos servidores com a indicação dos respectivos cargos e empregos públicos.

Art. 5º. No procedimento de organização e implantação da Autarquia Hospitalar Municipal e da Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde, 25% (vinte e cinco por cento) dos cargos em comissão de direção e assessoramento das atuais Autarquias Hospitalares Municipais Regionais Sul, Leste e Sudeste serão, gradativamente, tornados vagos, permanecendo nessa condição até ulterior aproveitamento, na forma que dispuser lei específica.

Art. 6º. A defesa judicial e extrajudicial da Autarquia Hospitalar Municipal e da Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde referidas no artigo 1º desta lei ficará a cargo da Procuradoria Geral do Município de São Paulo.

Art. 7º. O artigo 16 da Lei nº 14.132, de 2006, passa a vigorar acrescido de § 4º, com a seguinte redação:

"Art. 16. ....

§ 4º. O afastamento de que trata este artigo dar-se-á sem prejuízo dos direitos e demais vantagens do respectivo cargo ou função, computando-se o tempo em que o servidor estiver afastado, integralmente, para todos os efeitos legais." (NR)

Art. 8º. A Lei nº 14.132, de 2006, passa a vigorar acrescida do artigo 16-A, com a seguinte redação:

"Art. 16-A. O Poder Executivo disciplinará em decreto o aproveitamento dos servidores em exercício nas unidades de saúde cujos serviços serão executados por Organizações Sociais mediante contrato de gestão." (NR)

Art. 9º. Ficam alteradas a denominação e a forma de provimento dos cargos em comissão a seguir discriminados, constantes do Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão de que trata o Decreto nº 45.751, de 4 de março de 2005, na seguinte conformidade:

I - 4 (quatro) cargos de Coordenador, Ref. DAS-15, de livre provimento em comissão, dentre profissionais da área da saúde, para Assessor Especial, Ref. DAS-15, de livre provimento em comissão pelo Prefeito;

II - 1 (um) cargo de Diretor de Divisão Técnica, Ref. DAS-12, de livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre funcionários públicos da área da saúde, portadores de diploma de nível universitário, com curso de Saúde Pública, para Assessor Técnico, Ref. DAS-12, de livre provimento em comissão pelo Prefeito;

III - 1 (um) cargo de Diretor Adjunto, Ref. DAS-12, de livre provimento pelo Prefeito, dentre servidores municipais portadores de diploma de Médico, graduados em Saúde Pública, para Assessor Técnico, Ref. DAS-12, de livre provimento em comissão pelo Prefeito.

Art. 10. Compete à Procuradoria Geral do Município - PGM representar o Instituto de Previdência Municipal de São Paulo - IPREM em Juízo, ativa e passivamente.

Parágrafo único. Em decorrência do disposto no "caput", fica contencioso judicial do Instituto de Previdência Municipal de São Paulo transferido para a Procuradoria Geral do Município, à qual caberá distribuir os feitos entre os seus Departamentos Judicial e Fiscal, de acordo com a natureza das matérias neles versadas.

Art. 11. O Procurador titular de cargo integrante dos Quadros do Instituto de Previdência Municipal de São Paulo que não tenha optado pela transferência para o Quadro da Procuradoria Geral do Município, nos termos do artigo 1º da Lei nº 13.552, de 7 de abril de 2003, será afastado por ato do Superintendente, sem prejuízo das vantagens e direitos inerentes à carreira, para a Procuradoria Geral do Município.

Art. 12. O disposto nos arts. 10 e 11 desta lei entrará em vigor no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 13. As despesas com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 14. Ressalvado o disposto no seu art. 12, esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o § 5º do art. 20, o parágrafo único do art. 23 e o Anexo III, todos da Lei nº 13.271, de 2002, bem como o § 3º do art. 3º da Lei nº 13.552, de 2003.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 14 de janeiro de 2008, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 14 de janeiro de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

#### **Retificação da publicação do dia 15 de janeiro de 2008**

Lei nº 14.669, de 14 de janeiro de 2008

No art. 10, leia-se como segue e não como constou:

"Art. 10. ....

Parágrafo único. Em decorrência do disposto no "caput", fica o contencioso judicial do Instituto de Previdência Municipal de São Paulo transferido para a Procuradoria Geral do Município, à qual caberá distribuir os feitos entre os seus Departamentos Judicial e Fiscal, de acordo com a natureza das matérias neles versadas."

**LEI Nº 14.876, DE 5 DE JANEIRO DE 2009**

(Projeto de Lei nº 525/08, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Dispõe sobre a alteração de dispositivos das Leis nº 13.271, de 5 de janeiro de 2002, nº 13.652, de 25 de setembro de 2003, nº 14.660, de 26 de dezembro de 2007, nº 14.709, de 3 de abril de 2008, nº 14.713, de 4 de abril de 2008, e nº 14.715, de 8 de abril de 2008, e a contratação de pessoal, por tempo determinado, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde e Autarquia Hospitalar Municipal.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 18 de dezembro de 2008, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

**CAPÍTULO I**

**DA ALTERAÇÃO DA LEI Nº 13.271, DE 5 DE JANEIRO DE 2002**

Art. 1º. A Lei nº 13.271, de 5 de janeiro de 2002, passa a vigorar acrescida de art. 20-A, com a seguinte redação:

"Art. 20-A. O afastamento de que trata o § 1º do art. 20 desta lei dar-se-á sem prejuízo de vencimentos, direitos e demais vantagens do respectivo cargo ou função, bem como das vantagens percebidas e concedidas em razão do exercício de cargo em comissão ou em decorrência do local de trabalho na conformidade da legislação específica, consideradas, para esse fim, as unidades da Secretaria Municipal da Saúde incorporadas às Autarquias e as demais que componham sua estrutura organizacional nos termos da lei ou regulamento.

§ 1º. Será computado, para todos os efeitos legais, o tempo em que o servidor estiver afastado na forma deste artigo.

§ 2º. Para fins de pagamento, concessão, cessação, permanência, incorporação ou reconhecimento de direitos e vantagens referidos no "caput" deste artigo, será observada a legislação de regência da Administração Direta.

§ 3º. O disposto neste artigo aplica-se aos servidores de outras unidades da Secretaria Municipal da Saúde, afastados para prestar serviços nas Autarquias nos termos do art. 45 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979." (NR)

**CAPÍTULO II**

**DA ALTERAÇÃO DE DISPOSITIVOS DA LEI Nº 13.652, DE 25 DE SETEMBRO DE 2003**

Art. 2º. O parágrafo único do art. 8º e o inciso I do art. 14, ambos da Lei nº 13.652, de 25 de setembro de 2003, alterados pela Lei nº 14.713, de 4 de abril de 2008, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 8º. ....

Parágrafo único. A Administração, no momento da abertura do concurso público, estabelecerá, no edital, o segmento de atividade e as atribuições específicas, de acordo com suas necessidades." (NR)

"Art. 14. ....

I - tempo mínimo de 2 (dois) anos de efetivo exercício na Categoria 5 do Nível I;

....." (NR)

**CAPÍTULO III**

**DA ALTERAÇÃO DE DISPOSITIVOS DAS LEIS Nº 14.660, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2007, E Nº 14.709, DE 3 DE ABRIL DE 2008**

**LEI Nº 14.669, DE 14 DE JANEIRO DE 2008**

(Projeto de Lei nº 642/07, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Altera a estrutura e as atribuições das Autarquias Hospitalares Municipais Regionais; introduz modificações na Lei nº 13.271, de 4 de janeiro de 2002, e na Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006; dispõe sobre a denominação e a forma de provimento dos cargos em comissão que especifica; atribui competência à Procuradoria Geral do Município para representar judicialmente o Instituto de Previdência Municipal - IPREM.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de dezembro de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

**Art. 1º.** As Autarquias Hospitalares Municipais Regionais Norte e Centro-Oeste passam, respectivamente, a denominar-se Autarquia Hospitalar Municipal e Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde.

§ 1º. Ficam extintas as Autarquias Hospitalares Municipais Regionais Sul, Leste e Sudeste.

§ 2º. Observado o disposto no art. 2º desta lei, as atribuições, as unidades administrativas, o pessoal, os cargos em comissão, o patrimônio, o acervo documental e as dotações orçamentárias das autarquias referidas no § 1º ficam transferidas para a Autarquia Hospitalar Municipal.

§ 3º. Ficam também transferidos para a Autarquia Hospitalar Municipal referida no "caput" deste artigo os hospitais e prontos-socorros que integram a Autarquia Municipal Regional Centro-Oeste, com as respectivas atribuições, unidades administrativas, pessoal, cargos em comissão, patrimônio, acervo documental e dotações orçamentárias.

§ 4º. As Secretarias Municipais de Gestão e de Saúde supervisionarão o processo de inventário das autarquias e unidades ora transferidas, que ficará a cargo da Autarquia Hospitalar Municipal.

§ 5º. No curso do processo de inventário e até a conclusão da transferência prevista nos §§ 2º e 3º, a continuidade da prestação dos serviços afetos às unidades transferidas ficará sob a supervisão da Autarquia Hospitalar Municipal.

§ 6º. Os processos judiciais em que as autarquias referidas nos §§ 2º e 3º sejam partes, ativa ou passivamente, serão transferidos para a Autarquia Hospitalar Municipal, na qualidade de sucessora.

§ 7º. A transferência das unidades de que trata este artigo será realizada mediante inventário de seus bens imóveis e de seu acervo físico, documental e material, bem como dos contratos e convênios, com a adoção, pela Autarquia Hospitalar Municipal, de providências dirigidas à manutenção e ao prosseguimento da prestação dos serviços a cargo dessas unidades, nos termos da legislação aplicável em cada caso.

§ 8º. Os recursos e as receitas orçamentárias de qualquer natureza destinados às entidades ora extintas e às transferidas serão utilizados durante o processo de inventário na manutenção e financiamento das atividades e serviços prestados até a conclusão da transferência prevista nos §§ 2º e 3º.

§ 9º. A Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde terá por atribuição a execução de atividades de apoio e disponibilização dos meios materiais e humanos necessários ao desenvolvimento das atividades inerentes, acessórias ou complementares à prestação de serviços da Secretaria Municipal da Saúde e da Autarquia Hospitalar Municipal, quaisquer que sejam, e sua estrutura organizacional será adequada a essa finalidade, mediante decreto.

§ 10. O Poder Executivo poderá utilizar cargos em comissão, vagas de empregos, patrimônio e dotações orçamentárias não alocados nas atividades hospitalares finalísticas da Autarquia Hospitalar Municipal, para a implantação da Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde.

§ 11. Os procedimentos de organização das Autarquias previstas no "caput" terão início imediato a partir da publicação desta lei, cabendo ao Executivo concluí-los no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, mediante decreto, que estabelecerá as respectivas estruturas organizacionais.

Art. 2º. Competirá ao Poder Executivo firmar contrato de gestão na forma prevista na Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, alterada pelo art. 7º da Lei nº 14.482, de 16 de julho de 2007, com o objetivo de absorver as atividades desempenhadas por unidades de saúde integrantes da estrutura organizacional da Autarquia Hospitalar Municipal a que se refere o art. 1º desta lei e da Secretaria Municipal da Saúde, a fim de assegurar a execução dessas atividades no âmbito territorial de forma integrada por organização social.

§ 1º. Observadas as disposições deste artigo, caberá ao Poder Executivo, mediante Comunicado de Interesse Público, identificar as unidades de saúde cujas atividades serão objeto da parceria, bem como dispor sobre a realocação das respectivas unidades administrativas delas integrantes na Autarquia Hospitalar Municipal e Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde ou na Secretaria Municipal da Saúde, e, nas mesmas bases e condições, sobre:

I - o aproveitamento dos empregados públicos e servidores que se encontrem prestando serviços nessas unidades;

II - a extinção ou aproveitamento de cargos em comissão e vagas de emprego.

§ 2º. As Secretarias Municipais de Gestão e de Saúde supervisionarão o processo de inventário dos bens imóveis, acervo físico, documental e material, bem como dos contratos e convênios das unidades de saúde cujas atividades forem absorvidas na forma do "caput" deste artigo.

§ 3º. No curso do processo de inventário e até a assinatura do contrato de gestão, a continuidade da prestação dos serviços das unidades de saúde ficará sob a supervisão:

I - da Secretaria Municipal da Saúde, à qual competirá a realização do processo de inventário para as unidades integrantes de sua estrutura organizacional, e

II - da Autarquia Hospitalar Municipal, à qual competirá a realização do processo de inventário para as unidades integrantes de sua estrutura organizacional.

§ 4º. Os recursos e as receitas orçamentárias destinadas às unidades de saúde serão utilizados durante o processo de inventário na manutenção e financiamento das atividades e serviços prestados até a assinatura do contrato de gestão.

Art. 3º. Os arts. 10, 11, 12 e 19 da Lei nº 13.271, de 4 de janeiro de 2002, que dispõe sobre a descentralização das ações e serviços de saúde no Município de São Paulo, com a criação de entidades autárquicas hospitalares de regime especial, alterada pela Lei nº 13.861, de 29 de junho de 2004, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 10. O Conselho Deliberativo e Fiscalizador da Autarquia terá as seguintes atribuições:

I - aprovar a política geral de administração da autarquia;

II - aprovar o relatório anual de gestão encaminhado pela Superintendência;

III - elaborar e aprovar seu Regimento Interno, observado o disposto no § 10 do art. 9º desta lei, dentro de 30 (trinta) dias a partir de sua constituição;

IV - aprovar anualmente, nos prazos fixados no Regulamento, a proposta orçamentária da Autarquia, submetendo-a à aprovação do Secretário Municipal da Saúde;

V - fiscalizar a execução orçamentária e aprovar, nos prazos fixados no Regulamento, a prestação de contas da Autarquia antes de seu encaminhamento aos órgãos de controle interno e externo, submetendo-a à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e ao Secretário Municipal da Saúde;

VI - mediante proposta do Superintendente:

a) manifestar-se sobre incentivos funcionais, com base em critérios de especificidade e complexidade de atribuições, produtividade, qualidade das ações em equipe, local de

exercício, carga horária, riscos inerentes à profissão e a outros fatores determinados em lei;

b) manifestar-se sobre programas de desenvolvimento e formação permanente do pessoal técnico, administrativo e de direção da Autarquia;

c) deliberar sobre a alienação de bens patrimoniais móveis;

d) manifestar-se sobre propostas de alteração da estrutura e funcionamento da autarquia;

e) manifestar-se sobre sanções disciplinares aplicadas aos servidores da Autarquia;

VII - formular sugestões à Superintendência, no tocante ao aperfeiçoamento dos serviços da entidade;

VIII - manifestar-se sobre outros assuntos que lhe forem submetidos, a pedido do Superintendente ou a pedido de um terço dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscalizador." (NR)

"Art. 11. O Superintendente será nomeado, em comissão, pelo Prefeito, dentre profissionais Médicos, com curso de Administração Hospitalar ou Administração de Serviços de Saúde ou Administração em Saúde Pública.

§ 1º. O indicado deverá apresentar memorial do qual constem informações curriculares, relacionando todas as empresas das quais tenha participado.

....." (NR)

"Art. 12. ....

II - elaborar e submeter o Plano Anual de Trabalho, o Plano Plurianual de Investimentos e o Plano Diretor de Recursos Humanos à aprovação do Secretário Municipal da Saúde;

....." (NR)

"Art. 19. À Seção Jurídica compete a execução do serviço jurídico das unidades que compõem a respectiva Autarquia, cabendo-lhe processar os feitos disciplinares e officiar nos processos administrativos, na forma prevista na legislação vigente." (NR)

Art. 4º. Durante o procedimento de organização das Autarquias previsto no § 11 do art. 1º desta lei, deverá ser publicado, trimestralmente, pela Secretaria Municipal da Saúde, relatório das etapas concluídas, informando as unidades já transferidas e a movimentação dos servidores com a indicação dos respectivos cargos e empregos públicos.

Art. 5º. No procedimento de organização e implantação da Autarquia Hospitalar Municipal e da Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde, 25% (vinte e cinco por cento) dos cargos em comissão de direção e assessoramento das atuais Autarquias Hospitalares Municipais Regionais Sul, Leste e Sudeste serão, gradativamente, tornados vagos, permanecendo nessa condição até ulterior aproveitamento, na forma que dispuser lei específica.

Art. 6º. A defesa judicial e extrajudicial da Autarquia Hospitalar Municipal e da Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares de Saúde referidas no artigo 1º desta lei ficará a cargo da Procuradoria Geral do Município de São Paulo.

Art. 7º. O artigo 16 da Lei nº 14.132, de 2006, passa a vigorar acrescido de § 4º, com a seguinte redação:

"Art. 16. ....

§ 4º. O afastamento de que trata este artigo dar-se-á sem prejuízo dos direitos e demais vantagens do respectivo cargo ou função, computando-se o tempo em que o servidor estiver afastado, integralmente, para todos os efeitos legais." (NR)

Art. 8º. A Lei nº 14.132, de 2006, passa a vigorar acrescida do artigo 16-A, com a seguinte redação:

"Art. 16-A. O Poder Executivo disciplinará em decreto o aproveitamento dos servidores em exercício nas unidades de saúde cujos serviços serão executados por Organizações Sociais mediante contrato de gestão." (NR)

Art. 9º. Ficam alteradas a denominação e a forma de provimento dos cargos em comissão a seguir discriminados, constantes do Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão de que trata o Decreto nº 45.751, de 4 de março de 2005, na seguinte conformidade:

I - 4 (quatro) cargos de Coordenador, Ref. DAS-15, de livre provimento em comissão, dentre profissionais da área da saúde, para Assessor Especial, Ref. DAS-15, de livre provimento em comissão pelo Prefeito;

II - 1 (um) cargo de Diretor de Divisão Técnica, Ref. DAS-12, de livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre funcionários públicos da área da saúde, portadores de diploma de nível universitário, com curso de Saúde Pública, para Assessor Técnico, Ref. DAS-12, de livre provimento em comissão pelo Prefeito;

III - 1 (um) cargo de Diretor Adjunto, Ref. DAS-12, de livre provimento pelo Prefeito, dentre servidores municipais portadores de diploma de Médico, graduados em Saúde Pública, para Assessor Técnico, Ref. DAS-12, de livre provimento em comissão pelo Prefeito.

Art. 10. Compete à Procuradoria Geral do Município - PGM representar o Instituto de Previdência Municipal de São Paulo - IPREM em Juízo, ativa e passivamente.

Parágrafo único. Em decorrência do disposto no "caput", fica contencioso judicial do Instituto de Previdência Municipal de São Paulo transferido para a Procuradoria Geral do Município, à qual caberá distribuir os feitos entre os seus Departamentos Judicial e Fiscal, de acordo com a natureza das matérias neles versadas.

Art. 11. O Procurador titular de cargo integrante dos Quadros do Instituto de Previdência Municipal de São Paulo que não tenha optado pela transferência para o Quadro da Procuradoria Geral do Município, nos termos do artigo 1º da Lei nº 13.552, de 7 de abril de 2003, será afastado por ato do Superintendente, sem prejuízo das vantagens e direitos inerentes à carreira, para a Procuradoria Geral do Município.

Art. 12. O disposto nos arts. 10 e 11 desta lei entrará em vigor no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 13. As despesas com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 14. Ressalvado o disposto no seu art. 12, esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o § 5º do art. 20, o parágrafo único do art. 23 e o Anexo III, todos da Lei nº 13.271, de 2002, bem como o § 3º do art. 3º da Lei nº 13.552, de 2003.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 14 de janeiro de 2008, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 14 de janeiro de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

#### **Retificação da publicação do dia 15 de janeiro de 2008**

Lei nº 14.669, de 14 de janeiro de 2008

No art. 10, leia-se como segue e não como constou:

"Art. 10. ....

Parágrafo único. Em decorrência do disposto no "caput", fica o contencioso judicial do Instituto de Previdência Municipal de São Paulo transferido para a Procuradoria Geral do Município, à qual caberá distribuir os feitos entre os seus Departamentos Judicial e Fiscal, de acordo com a natureza das matérias neles versadas."

Câmara Municipal de São Paulo

Folha

Proc. nº

118

01.000.000/14

Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 13314

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.314 31/01/2002 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre o "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar" nos Hospitais Públicos Municipais, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 456/2001 (ver documento)

Autor(es): Toninho Campanha

Regulamentação: Decreto nº 44.592/2004 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)  
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE  
REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO  
OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.[ Back ]

LEI Nº 13.314, 31 DE JANEIRO DE 2002  
(Projeto de Lei nº 456/01, do Vereador Toninho Campanha - PSB)

*Dispõe sobre o "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar" nos Hospitais Públicos Municipais, e dá outras providências.*

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 28 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído, nos Hospitais Públicos Municipais, o "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar", destinado às crianças internadas e/ou em tratamento de saúde, tendo como propósitos:

I - implantar brinquedoteca constituída por brinquedos educativos destinados à recreação das crianças de que trata esta lei, em espaços propícios ao desenvolvimento de atividades lúdicas;

II - implantar a biblioteca viva, com o intuito de recobrar o ânimo e a vitalidade das crianças internadas nos ambulatorios e enfermarias pediátricas dos hospitais de que trata o "caput" deste artigo, através de sua leitura efetuada por voluntários;

III - promover a apresentação de grupos de atores que proporcionem distração e diversão aos internos;

IV - promover programa de treinamento de pessoal destinado a integrar funcionários envolvidos na assistência pediátrica.

Art. 2º - Para a implantação do "Projeto de Humanização do Atendimento Hospitalar à Criança" o Poder Público poderá buscar a participação da iniciativa privada mediante a celebração de convênios.

Art. 3º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 4º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de janeiro de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de janeiro de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

## Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis  
Pesquisa : 13773  
Total de referências : 1

Folha 120  
Proc. nº 01.0138/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

1/1

Título: LEI Nº 13.773 03/02/2004 (ver documento)  
Sem revogação expressa  
Ementa: Dispoe sobre o Programa de Orientação e Humanização nos hospitais da rede publica municipal, e da outras providencias.  
Projeto: Projeto de Lei Nº 668/2003 (ver documento)  
Autor(es): Vanderlei Jangrossi  
Regulamentação: Decreto nº 44.739/2004 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)  
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[ Back ]

LEI Nº 13.773, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2004  
(Projeto de Lei nº 668/03, do Vereador Vanderlei Jangrossi - PSL)

*Dispõe sobre o Programa de Orientação e Humanização nos hospitais da rede pública municipal e dá outras providências.*

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 20 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Orientação e Humanização em todos os hospitais da rede pública municipal.

Parágrafo único - O Programa a que se refere o "caput" deste artigo tem por objetivo, entre outros:

- I - prestar atendimento de orientação aos familiares dos pacientes do hospital;
- II - disponibilizar um local para que os familiares dos pacientes sejam ouvidos e orientados;
- III - executar atividades pertinentes.

Art. 2º - (VETADO)

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados apartir da sua publicação.

Art. 4º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 3 de fevereiro de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIS FERNANDO MASSONETTO, Secretário dos Negócios Jurídicos - Substituto

LUIS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 3 de fevereiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

## Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : **legis**  
Pesquisa : **14413**  
Total de referências : **1**

Folha 122  
Proc. nº 01.018.119  
Isla Duarte Rodrigues  
RF 11.207

1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 (ver documento)  
Sem revogação expressa  
Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.  
Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 (ver documento)  
Autor(es): Carlos Neder  
Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. (ver documento)

[ Back ]

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

(Projeto de Lei nº 920/97, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de maio de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A prestação dos serviços de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, será universal e igualitária, nos termos do art. 213 da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Município:

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

IV – poder identificar as pessoas responsáveis, direta ou indiretamente, por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos:

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento em outros serviços;

l) outras questões que julgar necessárias;

VI – recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VII – acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VIII – receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

IX – receber os medicamentos prescritos, acompanhados de bula, impressa de forma compreensível e clara, contendo:

- a) efeitos colaterais;
- b) contra-indicações;
- c) data de fabricação;
- d) prazo de validade;
- e) nome genérico do princípio ativo;
- f) posologias usuais;

X – receber as receitas:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- e) com assinatura do profissional;

XI – conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XII – ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

- a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas;
- b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam:
  - 1. identificar a sua origem;
  - 2. sorologias efetuadas;
  - 3. prazo de validade;

XIII – ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) a sua integridade física;
- b) a privacidade;
- c) a individualidade;
- d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

XIV – ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XV – ter a presença do pai do nascituro nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVI – ter a presença de um neonatologista por ocasião do parto e a realização dos exames laboratoriais obrigatórios no recém-nascido;

XVII – receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;

XVIII – ter um local digno e adequado para o atendimento;

XIX – receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XX – ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

XXII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXIII – optar pelo local da morte.

§ 1º A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 3º É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade, entre usuários do Sistema Único de Saúde e os beneficiários de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados;

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

Parágrafo único. O disposto no Inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento, médico ou não, que se faça necessário e seja oferecido pela Instituição;

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único. O direito à igualdade de condições de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às autarquias, institutos, fundações, hospitais universitários e demais entidades, públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º O descumprimento do disposto nesta lei implicará, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, na suspensão imediata da transferência dos recursos do Sistema Único de Saúde à entidade, de qualquer natureza, infratora.

Parágrafo único. Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Municipal de Saúde.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de maio de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de maio de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

PUBLICADO DOC 10/09/2010, p. 1 c. 2

**LEI Nº 15.281, DE 9 DE SETEMBRO DE 2010**

(Projeto de Lei nº 144/08, do Vereador Carlos Neder - PT)

Altera o inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007.

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

Art. 1º O inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde do Município:

.....  
II - ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome, ou ainda, em se tratando de usuário travesti, transexual ou transgênero, pelo nome social que adotaram."(NR)

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 9 de setembro de 2010.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha

Proc. nº 01.017.81/14

Iris Duarte Rodrigues  
RF 11.207

Base de dados : legis

Pesquisa : 14659

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.659 26/12/2007 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Cria a Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida - SMPED, bem como dispõe sobre seu quadro de cargos de provimento em comissão.

Projeto: Projeto de Lei Nº 793/2007 (ver documento)

Autor(es): EXECUTIVO; Gilberto Kassab

Revogação: Revoga o Decreto nº 45.811/2005.; (ver documento)Revoga o Decreto nº 47.477/2006. (ver documento)

Notas complem.: - Decreto nº 54.157/2013 - Altera parcialmente a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida - SMPED, criada por esta Lei, bem como dispõe sobre seu quadro de cargos de provimento em comissão.

[ [Back](#) ]

LEI Nº 14.659, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2007

(Projeto de Lei nº 793/2007, do Executivo)

Cria a Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida - SMPED, bem como dispõe sobre seu quadro de cargos de provimento em comissão.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 20 de dezembro de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º. Fica criada a Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida - SMPED.

**CAPÍTULO I**  
**DO ÂMBITO DE COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA**  
**MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**  
**E MOBILIDADE REDUZIDA - SMPED**

Art. 2º. Compete à Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida - SMPED, órgão da Administração Municipal Direta, conduzir ações governamentais voltadas à realização das articulações entre os órgãos e entidades da Prefeitura do Município de São Paulo e os diversos setores da sociedade, visando à implementação da política municipal para as pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, cabendo-lhe, em especial:

- I - assessorar o Prefeito na definição e implantação das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida;
- II - atuar na implementação descentralizada da política municipal para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, no âmbito das Subprefeituras;
- III - estabelecer e manter relações de parcerias com os órgãos e entidades da Prefeitura, de outras esferas de governo e com os demais setores da sociedade civil;
- IV - estabelecer e manter relações e parcerias com a iniciativa privada, visando à inclusão social da pessoa com deficiência e mobilidade reduzida;
- V - buscar o suporte técnico necessário para o desenvolvimento, implantação e acompanhamento das políticas propostas pelo Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência - CMPD.

**CAPÍTULO II**  
**DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

Art. 3º. A Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida tem a seguinte estrutura básica:

- I - Gabinete do Secretário, com Chefia de Gabinete;
- II - Coordenadoria de Relações Institucionais Governamentais - CRIG;
- III - Coordenadoria de Relações com a Sociedade Civil - CRSC;
- IV - Coordenadoria de Projetos de Inclusão - CPI;
- V - Coordenadoria de Administração e Finanças - CAF;
- VI - Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência - CMPD;
- VII - Comissão Permanente de Acessibilidade - CPA.

Art. 4º. A composição e as atribuições do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência são as previstas na Lei nº 11.315, de 21 de dezembro de 1992, e legislação subsequente.

**CAPÍTULO III**  
**DAS ATRIBUIÇÕES DAS UNIDADES**

**Seção I**

#### Da Chefia de Gabinete

Art. 5º. A Chefia de Gabinete tem as seguintes atribuições:

- I - examinar e preparar os expedientes encaminhados ao Titular da Pasta;
- II - executar as atividades relacionadas com as audiências e representações do Secretário;
- III - coordenar e supervisionar as atividades de administração geral da Pasta.

#### Seção II

##### Das Unidades Específicas

Art. 6º. A Coordenadoria de Relações Institucionais Governamentais tem as seguintes atribuições:

- I - estruturar, desenvolver, fomentar e acompanhar as parcerias e ações relativas às políticas propostas pelo Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência, perante os órgãos e entidades da Prefeitura do Município de São Paulo e demais órgãos ou entidades públicas pertencentes a outras esferas de governo;
- II - sensibilizar as Secretarias Municipais em relação à importância da implementação das políticas públicas de inclusão social da pessoa com deficiência e mobilidade reduzida;
- III - acompanhar e zelar pela boa aplicação das políticas encaminhadas pela Pasta, órgãos e entidades da Prefeitura do Município de São Paulo;
- IV - interagir com os governos estaduais e federal;
- V - buscar indicações de responsáveis pela interlocução com as demais esferas do setor público.

Parágrafo único. A Coordenadoria de Relações Institucionais Governamentais, para o pleno desenvolvimento de suas atividades, contará com a colaboração de representantes de todas as Secretarias Municipais, indicados pelos respectivos Secretários, para responderem pelos assuntos concernentes às suas Pastas.

Art. 7º. A Coordenadoria de Relações com a Sociedade Civil tem as seguintes atribuições:

- I - articular e realizar parcerias com os diversos segmentos da sociedade civil, partícipes ou interessados no desenvolvimento de políticas e ações voltadas às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida;
- II - promover a interação da Secretaria com as instituições da sociedade civil organizada;
- III - respaldar o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência para garantir o seu bom funcionamento;
- IV - receber e encaminhar à Comissão Permanente de Acessibilidade projetos de acessibilidade apresentados por segmentos da sociedade civil;
- V - apoiar e participar do desenvolvimento, estruturação e ações realizadas por entidades voltadas à temática, tais como organizações não-governamentais, fundações e demais entidades compostas ou organizadas pela sociedade civil, fomentando o desenvolvimento de novos projetos e parcerias;
- VI - promover, em parceria com o terceiro setor, as campanhas públicas necessárias à ampliação da inclusão social e dos direitos das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, fomentando o acesso à mobilidade urbana, à educação de qualidade, ao digno tratamento de saúde e demais direitos que assegurem a plena cidadania.

Art. 8º. A Coordenadoria de Projetos de Inclusão tem as seguintes atribuições:

- I - elaborar e executar projetos em consonância com as políticas públicas da Pasta e da Prefeitura do Município de São Paulo;
- II - apresentar e divulgar as políticas públicas da Pasta para órgãos e entidades da Prefeitura do Município de São Paulo, visando evitar a duplicidade de ações;

- III - desenvolver métodos de avaliação destinados a monitorar a implementação das políticas públicas para as pessoas com deficiência e mobilidade reduzida dos diversos órgãos e entidades da Prefeitura do Município de São Paulo;
- IV - subsidiar a Comissão Permanente de Acessibilidade relativamente aos projetos de acessibilidade a serem implementados pelo Município;
- V - desenvolver os trabalhos da unidade de forma integrada com os órgãos e entidades da Prefeitura do Município de São Paulo, com vistas ao desdobramento das políticas estabelecidas para as diferentes realidades regionais.
- Art. 9º. A Coordenadoria de Administração e Finanças tem as seguintes atribuições:
- I - planejar, elaborar e executar programas de capacitação e desenvolvimento de pessoas;
- II - coordenar, executar e controlar as atividades relacionadas com pessoal;
- III - promover o levantamento das necessidades de compras de bens e contratações de serviços e propor a realização das respectivas modalidades de licitação;
- IV - providenciar a elaboração dos editais de licitação, termos de contratos, bem como de prorrogação, rescisão, aditamentos e quitações;
- V - organizar e atualizar o registro cadastral das empresas individuais, sociedades civis e comerciais para participação em licitações;
- VI - elaborar a proposta orçamentária da Secretaria;
- VII - promover a execução orçamentária e a aplicação dos recursos;
- VIII - realizar serviços de natureza contábil e financeira;
- IX - realizar a adequada aquisição, tratamento, armazenamento, recuperação e disponibilização dos dados e documentos sob sua guarda;
- X - promover o controle geral dos serviços de expediente, protocolo e tramitação de documentos e papéis, arquivo geral, reprografia, almoxarifado, transporte, apoio administrativo e serviços gerais;
- XI - realizar atividades relacionadas a serviços de manutenção de mobiliário e dos imóveis ocupados pela Secretaria;
- XII - controlar o uso de bens móveis;
- XIII - cumprir outras atividades afins.

Art. 10. A Comissão Permanente de Acessibilidade tem como atribuições gerais a elaboração de normas e controle que garantam a acessibilidade para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida a edificações, vias e espaços públicos, transportes, mobiliário e equipamentos urbanos, bem como aos meios de divulgação de informações e sinalizações relativas à acessibilidade, nos termos da regulamentação específica.

#### **CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS**

##### **Seção I**

**Do Secretário Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida**

Art. 11. Ao Secretário Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida compete planejar, dirigir, coordenar, orientar a execução, acompanhar e avaliar as atividades das unidades que integram a Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida e exercer outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Prefeito.

##### **Seção II**

**Do Secretário-Adjunto**

**Art. 12. Compete ao Secretário-Adjunto:**

- I - substituir o Secretário Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida em seus impedimentos legais;
- II - representar o Secretário perante autoridades e órgãos;
- III - coordenar, consolidar e submeter ao Secretário o plano de ação global da Secretaria;
- IV - assistir ao Secretário Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida na supervisão e coordenação das atividades da Pasta e das entidades a ela vinculadas;
- V - exercer outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Secretário.

**Seção III**

**Do Chefe de Gabinete**

**Art. 13. Compete ao Chefe de Gabinete:**

- I - assessorar o Secretário da Pasta no desempenho de suas funções;
- II - examinar e preparar o expediente encaminhado ao Titular da Pasta;
- III - supervisionar os serviços gerais do Gabinete;
- IV - exercer outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Secretário.

**Seção IV**

**Dos Assessores e Assistentes**

**Art. 14. Compete aos Assessores e Assistentes da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida:**

**I - da área jurídica:**

- a) elaborar estudos, análises e pareceres jurídicos que sirvam de base às decisões, determinações e despachos do Secretário;
- b) garantir ao Secretário base jurídica em seu relacionamento com outros órgãos da Administração;

**II - da área técnica:**

- a) elaborar estudos, análises e pareceres técnicos que sirvam de base às decisões, determinações e despachos do Secretário;
- b) desenvolver estudos e atividades relacionadas à área de atuação da Pasta;

**III - de imprensa:**

- a) propor o programa de trabalho relativo à divulgação, por meio da imprensa, das atividades e iniciativas da Secretaria;
- b) promover contatos do Secretário e de outros dirigentes com representantes da imprensa;
- c) opinar sobre matéria divulgada pela imprensa.

**Seção V**

**Dos Demais Dirigentes**

**Art. 15. Aos demais dirigentes da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida compete planejar, dirigir, coordenar e orientar a execução, acompanhar e avaliar as atividades de suas respectivas unidades e exercer outras atribuições que lhes forem cometidas, em suas respectivas áreas de competência.**

**CAPÍTULO V**

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 16. Os cargos de provimento em comissão da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida passam a ser os constantes do Anexo Único desta lei, observadas as seguintes normas:

I - criado o cargo constante na coluna "Situação Nova", sem correspondência na coluna "Situação Atual";

II - mantidos, com as alterações eventualmente ocorridas, os que constam das duas situações.

Parágrafo único. Fica ressalvada a situação dos atuais servidores ocupantes dos cargos de provimento em comissão, ainda que não preencham as novas condições de provimento estabelecidas por esta lei.

Art. 17. As atribuições da atual Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida ficam absorvidas pela Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, ora criada, transferindo-se os cargos na conformidade do Anexo Único desta lei, bem como os bens patrimoniais, serviços, acervo e pessoal.

Art. 18. Durante o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data da publicação desta lei, as Assessorias Jurídica, Técnica e Técnico-Legislativa, bem como a Supervisão Geral de Assuntos Administrativos, todas da Secretaria do Governo Municipal, prestarão apoio à Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, no âmbito de suas respectivas áreas de atuação.

Parágrafo único. No curso do prazo fixado no "caput", à medida que forem sendo providos os pertinentes cargos constantes do Anexo Único desta lei, as unidades da Secretaria do Governo Municipal ali referidas deverão, quando for o caso, repassar às competentes unidades da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, de forma gradual, os serviços por elas atualmente executados.

Art. 19. Fica o Executivo autorizado a realocar, na Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, o saldo das dotações do orçamento vigente destinados à atual Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida.

Art. 20. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados os Decretos nº 45.811, de 1º de abril de 2005, e nº 47.477, de 17 de julho de 2006.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 26 de dezembro de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 26 de dezembro de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Anexo Único a que se refere o artigo 16 da Lei nº 14.659, de 26 de dezembro de 2007  
Cargos de Provimento em Comissão da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida – SMPED

| Situação Atual                                                                                                                                                                                                                                           |        |       |                 |                                                                                                         | Situação Nova                                                                                                                                     |        |       |                 |                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominação do Cargo /<br>Lotação                                                                                                                                                                                                                        | Ref.   | Qtde. | Parte<br>Tabela | Forma de Provimento                                                                                     | Denominação do Cargo / Lotação                                                                                                                    | Ref.   | Qtde. | Parte<br>Tabela | Forma de Provimento                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                          |        |       |                 |                                                                                                         | Secretário Municipal<br>- Secretaria Municipal da Pessoa<br>com Deficiência e Mobilidade<br>Reduzida                                              | SM     | 1     | PP-I            | Livre provimento em comissão<br>pelo Prefeito                                                    |
| Secretário-Adjunto<br>- Gabinete do Secretário,<br>da Secretaria Especial da<br>Pessoa com Deficiência e<br>Mobilidade Reduzida.                                                                                                                         | DAS-15 | 1     | PP-I            | Livre provimento em<br>comissão.                                                                        | Secretário-Adjunto<br>- Gabinete do Secretário                                                                                                    | DAS-15 | 1     | PP-I            | Livre provimento em comissão<br>pelo Prefeito                                                    |
| Chefe de Gabinete<br>- Gabinete do Secretário,<br>da Secretaria Especial da<br>Pessoa com Deficiência e<br>Mobilidade Reduzida.                                                                                                                          | DAS-15 | 1     | PP-I            | Livre provimento em<br>comissão pelo Prefeito.                                                          | Chefe de Gabinete<br>- Gabinete do Secretário                                                                                                     | DAS-15 | 1     | PP-I            | Livre provimento em comissão<br>pelo Prefeito                                                    |
| Secretário Executivo<br>- Comissão Permanente<br>de Acessibilidade, da<br>Secretaria Especial da<br>Pessoa com Deficiência e<br>Mobilidade Reduzida.                                                                                                     | DAS-14 | 1     | PP-I            | Livre provimento em<br>comissão pelo Prefeito,<br>dentre portadores de<br>diploma de nível<br>superior. | Secretário Executivo<br>- Comissão Permanente de<br>Acessibilidade                                                                                | DAS-14 | 1     | PP-I            | Livre provimento em comissão<br>pelo Prefeito, dentre portadores<br>de diploma de curso superior |
| Coordenador Geral<br>- Coordenadoria Geral de<br>Relações Institucionais<br>Governamentais, (1)<br>- Coordenadoria Geral de<br>Relações com a<br>Sociedade Civil, (1)<br>- Secretaria<br>Especial da Pessoa com<br>Deficiência e Mobilidade<br>Reduzida. | DAS-14 | 2     | PP-I            | Livre provimento em<br>comissão pelo Prefeito,<br>dentre portadores de<br>diploma de nível<br>superior. | Coordenador Geral<br>- Coordenadoria de Relações<br>Institucionais Governamentais (1)<br>- Coordenadoria de Relações com<br>a Sociedade Civil (1) | DAS-14 | 2     | PP-I            | Livre provimento em comissão<br>pelo Prefeito, dentre portadores<br>de diploma de curso superior |

|                                                                                                                                                  |        |   |      |                                                                                                                                                            |                                                                  |        |   |      |                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------|---|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chefe de Assessoria Técnica<br>- Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão                                                           | DAS-14 | 1 | PP-I | Livre provimento pelo Prefeito, em comissão, dentre titulares da carreira de Procurador nível II, III ou IV.                                               | Coordenador Geral<br>- Coordenadoria de Administração e Finanças | DAS-14 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre servidores municipais portadores de diploma de curso superior |
| Chefe de Assessoria Técnica<br>- Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão                                                           | DAS-14 | 1 | PP-I | Livre provimento pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de Médico, graduado em saúde pública                                                          | Coordenador Geral<br>- Coordenadoria de Projetos de Inclusão     | DAS-14 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior                       |
| Coordenador de Esportes e Lazer<br>- Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão                                                       | DAS-12 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de Educação Física ou Esporte, e registro no Conselho Regional de Educação Física | Assessor Jurídico<br>- Gabinete do Secretário                    | DAS-12 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior                       |
| Coordenador de Esportes e Lazer<br>- Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão                                                       | DAS-12 | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de Educação Física ou Esporte, e registro no Conselho Regional de Educação Física | Assessor Técnico<br>- Gabinete do Secretário                     | DAS-12 | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior                       |
| Assessor Técnico<br>- Assessoria de Imprensa, do Gabinete do Secretário, da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida. | DAS-12 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de nível superior.                                                                | Assessor Técnico<br>- Gabinete do Secretário                     | DAS-12 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior                       |
| Assessor Técnico<br>- Gabinete do Secretário, da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida.                            | DAS-12 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão.                                                                                                                              | Assessor Técnico<br>- Gabinete do Secretário                     | DAS-12 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito                                                                       |

|                                                                                                                            |        |   |      |                                                                                                                                                            |                                                                                                                        |        |   |      |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordenador de Esportes e Lazer<br>- Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão                                 | DAS-12 | 4 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de Educação Física ou Esporte, e registro no Conselho Regional de Educação Física | Assessor Técnico<br>- Comissão Permanente de Acessibilidade                                                            | DAS-12 | 4 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior              |
| Supervisor Técnico II<br>- Gabinete do Secretário, da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida. | DAS-12 | 3 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito.                                                                                                                | Supervisor Técnico II<br>- Gabinete do Secretário (2)<br>- Coordenadoria de Relações Institucionais Governamentais (1) | DAS-12 | 3 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito                                                              |
| Supervisor Técnico II<br>- Gabinete do Secretário, da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida. | DAS-12 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito.                                                                                                                | Supervisor Técnico II<br>- Coordenadoria de Administração e Finanças                                                   | DAS-12 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior de graduação |
| Assessor Técnico<br>- Gabinete do Secretário, da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida.      | DAS-12 | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de nível superior.                                                                | Supervisor Técnico II<br>- Coordenadoria de Projetos de Inclusão                                                       | DAS-12 | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior              |
| Assistente Técnico II<br>- Gabinete do Secretário, da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida. | DAS-11 | 3 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito.                                                                                                                | Assistente Técnico II<br>- Gabinete do Secretário                                                                      | DAS-11 | 3 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito                                                              |
| Assistente Técnico II<br>- Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão                                           | DAS-11 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo prefeito, dentre portadores de curso superior, devidamente registrado                                                    | Assistente Técnico II<br>- Gabinete do Secretário                                                                      | DAS-11 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior              |
| Assistente Técnico II<br>- Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão                                           | DAS-11 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, entre portadores de diploma de nível universitário.                                                            | Assistente Técnico II<br>- Comissão Permanente de Acessibilidade                                                       | DAS-11 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior              |

|                                                                                                                            |        |   |      |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                        |        |   |      |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assistente Técnico II<br>- Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão                                           | DAS-11 | 4 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de nível superior.                                            | Assistente Técnico II<br>- Comissão Permanente de Acessibilidade                                                                                       | DAS-11 | 4 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior |
| Assistente Técnico II<br>- Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão                                           | DAS-11 | 1 | PP-I | Livre provimento pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de nível superior.                                                        | Assistente Técnico II<br>- Comissão Permanente de Acessibilidade                                                                                       | DAS-11 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior |
| Assistente Técnico II<br>- Gabinete do Secretário, da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida. | DAS-11 | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão, dentre servidores municipais portadores do diploma de nível superior, reconhecido pelo órgão competente. | Assistente Técnico II<br>- Coordenadoria de Administração e Finanças                                                                                   | DAS-11 | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior |
| Assistente Técnico II<br>- Gabinete do Secretário, da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida. | DAS-11 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão dentre portadores de diploma de nível universitário compatível com área de atuação.                       | Assistente Técnico II<br>- Coordenadoria de Relações Institucionais Governamentais                                                                     | DAS-11 | 1 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior |
| Assistente Técnico II<br>- Gabinete do Secretário, da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida. | DAS-11 | 6 | PP-I | Livre provimento, em comissão, pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de nível universitário.                                     | Assistente Técnico II<br>- Coordenadoria de Relações com a Sociedade Civil (2)<br>- Coordenadoria de Projetos de Inclusão (4)                          | DAS-11 | 6 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito, dentre portadores de diploma de curso superior |
| Assistente Técnico I<br>- Gabinete do Secretário, da Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida.  | DAS-9  | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito.                                                                                            | Assistente Técnico I<br>- Gabinete do Secretário                                                                                                       | DAS-9  | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito                                                 |
| Assistente Técnico I<br>- Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão                                            | DAS-9  | 7 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito                                                                                             | Assistente Técnico I<br>- Gabinete do Secretário (2)<br>- Comissão Permanente de Acessibilidade (3)<br>- Coordenadoria de Administração e Finanças (2) | DAS-9  | 7 | PP-I | Livre provimento em comissão pelo Prefeito                                                 |

|                                                                                                                              |       |   |      |                                                                                                                                    |                                            |       |   |      |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|---|------|-----------------------------------------------|
| Assistente III<br>- Gabinete do Secretário,<br>da Secretaria Especial da<br>Pessoa com Deficiência e<br>Mobilidade Reduzida. | DAI-8 | 2 | PP-I | Livre provimento em<br>comissão pelo Prefeito,<br>entre portadores de<br>diploma de nível médio.                                   | Assistente III<br>- Gabinete do Secretário | DAI-8 | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão<br>pelo Prefeito |
| Assistente II<br>- Gabinete do Secretário,<br>da Secretaria Especial da<br>Pessoa com Deficiência e<br>Mobilidade Reduzida.  | DAI-5 | 2 | PP-I | Livre provimento em<br>comissão pelo Prefeito.                                                                                     | Assistente II<br>- Gabinete do Secretário  | DAI-5 | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão<br>pelo Prefeito |
| Assistente I<br>- Gabinete do Secretário,<br>da Secretaria Especial da<br>Pessoa com Deficiência e<br>Mobilidade Reduzida.   | DAI-4 | 2 | PP-I | Livre provimento em<br>comissão pelo Prefeito,<br>entre portadores de<br>certificado de<br>conclusão do 2º grau<br>ou equivalente. | Assistente I<br>- Gabinete do Secretário   | DAI-4 | 2 | PP-I | Livre provimento em comissão<br>pelo Prefeito |

## Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis  
Pesquisa : 11242  
Total de referências : 1

Folha 138  
F roc. nº 01.01781/R1  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

1/1

Título: LEI Nº 11.242 24/09/1992 (ver documento)  
Sem revogação expressa  
Ementa: Dispoe sobre o Grande Conselho Municipal do Idoso, e da outras providencias.  
Projeto: Projeto de Lei Nº 62/1992 (ver documento)  
Autor(es): EXECUTIVO; Luiza Erundina de Sousa  
Notas: - O Regimento Interno do Grande Conselho Municipal do Idoso foi publicado no DOM de 28/10/1993, p. 33, c. 2-3.  
Notas complem.: - Lei nº 15.738/2013 - Dispõe sobre a democratização e participação ativa dos idosos em colaboração ao Grande Conselho Municipal do Idoso, e dá outras providências.

[ [Back](#) ]

Dispõe sobre o Grande Conselho Municipal do Idoso, e dá outras providências.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de setembro de 1992, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - O Grande Conselho Municipal do Idoso vincula-se ao Gabinete do Prefeito.

Art. 2º - São finalidades do Grande Conselho Municipal do Idoso:

- I - Propor as políticas e atividades de proteção e assistência que o Município deverá prestar aos idosos nas áreas de sua competência;
- II - Receber as reivindicações do movimento organizado ou as denúncias, ainda que feitas individualmente, atuando no sentido de resolvê-las;
- III - Informar e orientar a população idosa acerca de seus direitos, bem como desenvolver campanhas educativas junto a sociedade em geral;
- IV - Apoiar a luta dos idosos por suas reivindicações;

V - Recomendar normas de funcionamento de asilos ou casas de repouso que atendam à população idosa, acompanhando e avaliando o seu cumprimento;

VI - Criar condições de resgate da memória do idoso e sua experiência no âmbito dos movimentos sindical, político, cultural, de bairros e similares.

Parágrafo único - Ao Grande Conselho Municipal do Idoso será facilitado o acesso a todos os setores da Administração, particularmente aos programas e metodologias de ação dos serviços prestados à população pelas Secretarias da Saúde, Bem-Estar Social, Educação, Cultura, Abastecimento, Habitação e Desenvolvimento Urbano, Esportes, Lazer e Recreação, Transportes, Serviços e Obras e do Planejamento, a fim de possibilitar a apresentação de sugestões e proposta de medidas de atuação em assuntos de seu interesse.

Art. 3º - O Grande Conselho Municipal do Idoso compreenderá:

- I - Assembleia Geral;
- II - Assembleias Regionais;
- III - Conselho de Representantes de Idosos e da Administração;
- IV - Comissões de Trabalho;
- V - Secretaria Executiva.

Art. 4º - A Assembleia Geral é a instância máxima de deliberação do Grande Conselho Municipal do Idoso, competindo-lhe:

- I - Definir ou reavaliar políticas, programas e projetos do Conselho;
- II - Reunir-se bianualmente em Encontro Municipal do Idoso, para eleger os idosos que ocuparão os cargos da Secretaria Executiva.

Art. 5º - A Assembleia Geral será composta de idosos, individualmente ou organizados em entidades, pessoas e entidades convidadas, e demais interessados.

§ 1º - Na Assembleia Geral, somente os idosos terão direito a voz.

§ 2º - A Assembleia Geral será convocada amplamente, através dos meios de comunicação disponíveis.

§ 3º - As demais normas para convocação e funcionamento adequados da Assembleia Geral serão definidas através do Regimento Interno.

Art. 6º - As Assembleias Regionais, instaladas nas cinco regiões da Cidade - Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro, ou nas Subprefeituras assim que estas comecem a funcionar - são as instâncias regionais do Grande Conselho Municipal do Idoso, competindo-lhes reunir-se, bianualmente, em Encontros Regionais do Idoso, para eleger os idosos que representarão cada Região no Conselho de Representantes.

Art. 7º - As Assembleias Regionais serão compostas de idosos, individualmente ou organizados em entidades, pessoas e entidades convidadas e demais interessados.

§ 1º - Nas Assembleias Regionais somente os idosos terão direito a voz e voto, enquanto os demais terão direito a voz.

§ 2º - As Assembleias Regionais serão convocadas amplamente, através dos meios de comunicação disponíveis.

§ 3º - As demais normas para convocação e funcionamento adequados das Assembleias Regionais serão definidas através do Regimento Interno.

Art. 8º - O Conselho de Representantes de Idosos e da Administração será composto de:

I - 30 (trinta) idosos titulares e 15 (quinze) suplentes, eleitos nas Assembleias Regionais, respeitada a representatividade de 6 (seis) titulares e 3 (três) suplentes para cada uma das regiões;

II - 1 (um) representante e respectivo suplente, designados pelos titulares dos seguintes órgãos: Gabinete do Prefeito, Secretarias Municipais da Saúde, de Esportes, Lazer e Recreação, de Educação, do Planejamento, da Habitação e Desenvolvimento Urbano, de Transportes, do Bem-Estar Social, da Cultura, de Serviços e Obras, da Administração, Companhia Municipal de Transportes Coletivos - CMTCC, Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM, Instituto de Previdência Municipal de São Paulo - IPREM, Corpo Municipal de Voluntários - CMV e Câmara Municipal de São Paulo, sendo o representante desta indicado pelo Presidente da Mesa.

Folha 139  
Proc. nº 01-078714  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

§ 1º - O mandato dos componentes do Conselho de Representantes a que se refere o inciso I será de 2 (dois) anos, permitida a reeleição uma única vez.

§ 2º - A proporção de idosos no Conselho de Representantes deverá equivaler a 2/3 (dois terços) do total de seus integrantes.

Art. 9º - Ao Conselho de Representantes competirá:

I - Encaminhar as políticas, programas e projetos objetos de deliberação da Assembleia Geral;

II - Convocar a Assembleia Geral e as Assembleias Regionais.

Parágrafo único - As funções dos membros do Conselho de Representantes não serão remuneradas, sendo consideradas de serviço público relevante.

Art. 10 - As Comissões de Trabalho serão compostas por membros do Conselho de Representantes, idosos participantes das Assembleias e pessoas e/ou entidades governamentais e privadas, especialmente convidadas.

Art. 11 - As Comissões de Trabalho competirá:

I - Subsidiar as políticas de ação em cada área;

II - Elaborar e sugerir ações de programas específicos, bem como participar da elaboração do programa geral do Grande Conselho Municipal do Idoso;

III - Proceder a estudos, elaborar diagnósticos e veicular informações sobre a condição do idoso e a atuação desenvolvida pelo Grande Conselho Municipal do Idoso.

Art. 12 - A Secretaria Executiva será composta de 5 (cinco) membros representantes dos idosos, sendo 1 (um) Presidente, 1 (um) Vice-Presidente, 1 (um) 1º Secretário, 1 (um) 2º Secretário e 1 (um) Vogal.

§ 1º - A Secretaria Executiva será composta pelos idosos que obtiverem maior número de votos em cada uma das Regiões.

§ 2º - A eleição para os cargos da Secretaria Executiva será realizada na Assembleia Geral, sendo que o idoso mais votado ocupará a Presidência, o segundo colocado a Vice-Presidência, o terceiro a 1ª Secretaria, o quarto a 2ª Secretaria, e o quinto colocado será o Vogal.

Art. 13 - A Secretaria Executiva competirá:

I - Representar o Grande Conselho Municipal do Idoso e por ele responder, junto a todos os órgãos da Administração e situações que exijam a sua presença;

II - Encaminhar, junto às Comissões de Trabalho, as decisões tomadas pelo Conselho de Representantes;

III - Adotar providências para o adequado funcionamento do órgão;

IV - Fazer lavrar atas, que serão registradas em livro próprio, das deliberações do Grande Conselho Municipal do Idoso, em suas várias instâncias.

Art. 14 - O Gabinete do Prefeito, por meio da Secretaria do Governo Municipal - SGM, propiciará ao Grande Conselho Municipal do Idoso as condições materiais e humanas necessárias ao seu funcionamento.

Art. 15 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 16 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de setembro de 1992, 439ª da fundação de São Paulo.

LUIZA ERUNDINA DE SOUSA, PREFEITA

DALMO DE ABREU DALLARI, Secretário dos Negócios Jurídicos

AMIR ANTONIO KHAIR, Secretário das Finanças

SÉRGIO RABELLO TAMM RENAULT, Secretário Municipal da Administração

DELMAR MATTES, Secretário de Vias Públicas

MÁRIO SÉRGIO CORTELLA, Secretário Municipal de Educação

ROSALINA DE SANTA CRUZ LEITE, Secretária Municipal do Bem-Estar Social

LAURINDO LEAL FILHO, Secretário Municipal de Esportes, Lazer e Recreação

CARLOS ALBERTO PLETZ NEDER, Secretário Municipal da Saúde

MARCIO JUNQUEIRA DE SOUZA E SILVA, Secretário de Serviços e Obras

LÚCIO GREGORI, Secretário Municipal de Transportes

ANTONIO LUCAS BUZATO, Secretário Municipal de Abastecimento

MARIA AMALIA PIE ABIB ANDERY, Respondendo pelo Cargo de

Secretário Municipal de Cultura

ERMINIA TEREZINHA MENON MARICATTO, Secretária da Habitação e Desenvolvimento Urbano

GUIDO MANTEGA, Respondendo pelo Cargo de Secretário Municipal do Planejamento

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de setembro de 1992.

PEDRO BOHOMOLETZ DE ABREU DALLARI, Secretário do Governo Municipal

Retificação da publicação do dia 25/setembro/1992

Lei nº 11.242, de 24 de setembro de 1992

No Art. 8º - Leia-se como segue e não como constou:

.... de Idosos e da Administração será composto de:

....

Folha 140  
Proc. nº 01.015.114  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

## Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis  
Pesquisa : 12604  
Total de referências : 1

Folha 141  
Proc. nº 01005/14  
Iala Duarte Rodrigues  
RF 11/2007

1/1

Título: LEI Nº 12.604 04/05/1998 (ver documento)  
Declarado(a) inconstitucional  
Ementa: Dispoe sobre a obrigatoriedade do Poder Publico Municipal prestar atendimento a pessoa da 3a. Idade no Municipio de Sao Paulo.  
Projeto: Projeto de Lei Nº 1159/1995 (ver documento)  
Autor(es): Aldaiza Sposati  
Notas complem.: - Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 075.172-0 - Através do Acórdão publicado em 10/04/2003, o Órgão Especial do Tribunal de Justiça, por unanimidade, julgou procedente a ação movida pelo Prefeito, com o objetivo de declarar a inconstitucionalidade desta Lei. Tal decisão ainda não transitou em julgado. DOC 10/11/2009 p. 332 c. 1.  
- Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 075.172-0/1-02 - Por decisão do Órgão Especial do E. Tribunal de Justiça, foi declarada a inconstitucionalidade desta Lei. A decisão transitou em julgado em 09/10/2012. DOC 27/11/2012 p. 68 c. 3.

[\[ Back \]](#)

LEI N. 12.604 - DE 4 DE MAIO DE 1998

Dispõe sobre a obrigatoriedade do Poder Público Municipal prestar atendimento à pessoa da 3ª Idade no Município de São Paulo.

(Projeto de Lei n. 1.159/95, da Vereadora Aldaíza Sposati)

Nelo Rodolfo, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º O Poder Público Municipal da Cidade de São Paulo deve manter serviços e programas de atenção à terceira idade de forma a garantir a concretização dos direitos sociais e individuais das pessoas idosas de acordo com a Constituição Federal, a Lei Federal n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei Federal n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994 e a Lei Orgânica do Município.

Parágrafo único. A ação municipal deve ter caráter intersetorial entre os órgãos municipais de forma a garantir a unidade de política de trabalho na execução dos serviços e programas dispostos no artigo 2º da presente lei, a fim de garantir a efetivação da política de atenção aos idosos.

Art. 2º A política de atendimento à terceira idade compreende a implantação e a manutenção, pelo Poder Público Municipal, nos distritos da cidade, dos seguintes serviços e programas:

I - locais de pronto atendimento à terceira idade que disponham de recursos em espécie, tais como medicamentos, alimentação, próteses, órteses, cadeira de rodas, entre outros complementos de atenção necessários aos idosos principalmente os de baixo ou sem rendimento;

II - oferta de vagas em abrigos e albergues, providos de recursos humanos qualificados, prédios adequados à higiene pessoal, alimentação, vestuário, lazer e terapia ocupacional e materiais necessários para acolher idosos sem família ou com família em situação de pobreza que não possam manter convívio;

III - oferta de vagas para reabilitação em serviços próprios ou conveniados que atendam pessoas idosas em situação de pobreza ou abandono, portadoras de doenças infecto-contagiosas, portadores do HIV, portadoras de doença mental ou demência senil e de deficiência física;

IV - prestação de serviço domiciliar ao idoso para sua atenção e orientação à família dando apoio médico, psicológico, social, de enfermagem e de cuidados higiênicos;

V - centros de convivência providos com recursos humanos e materiais necessários à promoção da convivência, socialização, organização grupal, alimentação, atividades ocupacionais, educacionais, culturais e de lazer;

VI - oficinas, cooperativas de trabalho e comunidades produtivas providas de recursos humanos materiais e equipamento para resgate da cidadania através da transmissão de conhecimentos, bem como, de complementação de renda através de ocupação remunerada com reduzida jornada de trabalho;

VII - serviços de referência que mantenham cadastro por distrito de cidade atualizado das alternativas de atendimento disponíveis para orientação e encaminhamentos de pessoas da terceira idade;

VIII - manutenção de programas intersecretariais que integram o trabalho com idosos e com crianças e adolescentes, na perspectiva de políticas intergeracionais.

Art. 3º Os serviços e programas para a terceira idade serão realizados diretamente por órgãos municipais e/ou por contratos de prestação de serviços com associações civis sem fins lucrativos, devendo o órgão municipal neste último caso, através de recursos financeiros ou em espécie às associações conveniadas, assegurar as finalidades da presente lei.

Parágrafo único. Tais convênios terão como características a complementariedade à prestação de serviços governamentais, a continuidade do dever estatal de garantir os direitos às pessoas de terceira idade e a manutenção do caráter público do atendimento.

Art. 4º O atendimento à pessoa da 3ª idade observará os seguintes princípios:

I - o respeito e a garantia à dignidade de todo o ser humano;

II - o mínimo de privacidade como condição inerente à sobrevivência, existência e cidadania;

III - será vedada a prática de ato violento ou vexatório contra o idoso, sob pena de demissão por justa causa, sem prejuízo da responsabilidade criminal;

IV - a garantia do acesso a todos os tipos de assistência, em especial a médica, com direito de preferência no atendimento;

V - o direito de manter sua dignidade de modo a ter condições mínimas de sobrevivência e o direito de conservar a convivência comunitária;

VI - o direito ao exercício da cidadania, por meio de organizações representativas e na proposição das ações que lhe dizem respeito;

VII - a garantia da capacitação do treinamento e da reciclagem dos recursos humanos necessários para operar a política de atendimento ao idoso carente ou abandonado;

VIII - zelar pela efetivação do benefício da ação continuada previsto no artigo 2º, V, da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Federal n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993).

Art. 5º O Poder Público Municipal, através do Grande Conselho Municipal do Idoso, órgão responsável pela coordenação da política de atendimento da terceira idade, manterá um fórum de gestão participativa sobre os programas e serviços de que trata esta lei.

Parágrafo único. Comporão este fórum, além das secretarias municipais envolvidas, representantes do legislativo municipal, do Ministério Público, das associações que trabalham com idosos e dos próprios idosos.

Art. 6º O Orçamento Municipal manterá dotação orçamentária própria e compatível com a política de atendimento à terceira idade referida nesta lei.

Art. 7º O Poder Público Municipal regulamentará esta lei no prazo de 90 dias, definindo a competência dos órgãos municipais, bem como, respeitando a aplicação dos princípios dispostos no artigo 3º e os padrões de qualidade evidenciados no artigo 4º desta lei.

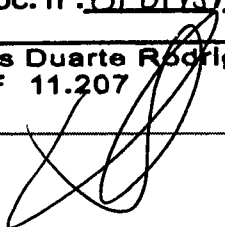
## Câmara Municipal de São Paulo

---

Base de dados : **legis**  
Pesquisa : **13834**  
Total de referências : **1**

---

Folha 144  
Proc. nº. 0101557/9  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207



1/1

Título: LEI Nº 13.834 27/05/2004 (ver documento)  
Sem revogação expressa  
Ementa: Institui a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências.  
Projeto: Projeto de Lei Nº 181/2002 (ver documento)  
Autor(es): Farhat  
Notas: - Partes anteriormente vetadas, promulgadas no DOC de 28/09/2005.

---

[ [Back](#) ]

LEI Nº 13.834, DE 27 DE MAIO DE 2004  
(Projeto de Lei nº 181/02, do Vereador Dr. Farhat - PTB)

*Institui a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências.*

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 29 de abril de 2004, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

#### CAPÍTULO I

##### OBJETIVO

Art. 1º A Política Municipal do Idoso tem por objetivo gerar condições para a proteção e a promoção da autonomia, da integração e da participação efetiva do idoso na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa com mais de 60 (sessenta) anos de idade.

Art. 3º A participação de entidade beneficente e de assistência social na execução de programa ou projeto destinados ao idoso dar-se-á com a observância do disposto nesta lei, bem como nas demais legislações pertinentes.

#### CAPÍTULO II

##### DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES

Art. 4º São princípios da Política Municipal do Idoso:

- I - cooperação da sociedade, da família e do Município na promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade;
- II - direito à vida, à cidadania, à dignidade e ao bem-estar social;
- III - proteção contra discriminação de qualquer natureza;
- IV - prevenção e educação para um envelhecimento saudável;
- V - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o idoso atendido pelas políticas sociais;
- VI - igualdade no acesso ao atendimento.

Art. 5º São diretrizes da Política Municipal do Idoso:

- I - descentralização político-administrativa dos programas, projetos, serviços e benefícios de atenção ao idoso;
- II - participação da sociedade por meio de suas organizações representativas;
- III - planejamento de ações a curto, médio e longo prazos, com metas exequíveis, objetivos claros, aferição de resultados e garantia de continuidade.

#### CAPÍTULO III

##### DA ORGANIZAÇÃO E DA GESTÃO

Art. 6º Compete ao órgão municipal responsável pela assistência social coordenar a Política Municipal do Idoso e, especialmente:

- I - executar e avaliar a Política Municipal do Idoso;
- II - promover as articulações entre órgãos municipais, e entre estes e entidades beneficentes e de assistência social, necessárias à implementação da Política Municipal do Idoso;
- III - elaborar proposta orçamentária no âmbito da promoção e da assistência sociais e submetê-la ao Conselho Municipal do Idoso.

Parágrafo único. As secretarias e demais órgãos municipais de direção superior que promovam ações voltadas para o idoso devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de sua competência, visando ao financiamento de programas compatíveis com a Política Municipal do Idoso, bem como com as diretrizes estatuídas pelo órgão referido no "caput".

#### CAPÍTULO IV

##### DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS GERAIS

Art. 7º (VETADO)

#### CAPÍTULO V

DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS ESPECÍFICAS

SEÇÃO I

FÓRUNS REGIONAIS

Art. 8º (VETADO)

Art. 9º (VETADO)

SEÇÃO II

SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Art. 10. (VETADO)

Art. 11. (VETADO)

SEÇÃO III

PROGRAMAS DE INCENTIVO À ATIVIDADE PRODUTIVA E DE GERAÇÃO DE RENDA

Art. 12. (VETADO)

Art. 13. (VETADO)

SEÇÃO IV

SISTEMA DE ABRIGO

Art. 14. (VETADO)

Art. 15. (VETADO)

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. (VETADO)

Art. 17. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 18. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 27 de maio de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCÍSIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 27 de maio de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal.

LEI 13.834 DE 27 DE MAIO DE 2004

**(PROJETO DE LEI 181/02)**

**(VEREADOR DR. FARHAT - PTB)**

*Institui a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências.*

Roberto Tripoli, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

.....

CAPÍTULO IV

DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS GERAIS

Art. 7º Na implementação da Política Municipal do Idoso os órgãos e entidades municipais envidarão esforços para:

I - na área da Promoção e de Assistência Sociais:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, com a participação da família, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais;

- b) estimular a criação de alternativas para atendimento ao idoso, como centros de convívio e de saúde especializados, formados por equipes multidisciplinares;
- c) destinar ao idoso unidades em regime de comodato, na modalidade de casas-lares;
- d) incentivar locais alternativos de moradia, como repúblicas;
- e) promover a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso;
- f) promover simpósios, seminários e encontros específicos sobre o tema;
- g) planejar, coordenar e supervisionar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
- h) desenvolver mecanismos que impeçam a discriminação do idoso no mercado de trabalho do setor privado;
- i) estimular programas de preparação para aposentadoria no setor público e privado;
- j) oferecer benefícios eventuais ou continuados que cubram vulnerabilidade;

**II - na área de Saúde:**

- a) garantir a universalidade do acesso do idoso aos serviços de saúde do Município, buscando atendimento integral que contemple ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, visando à manutenção da sua autonomia;
- b) organizar a assistência ao idoso na rede municipal de saúde, nos níveis básico, secundário e terciário, buscando a manutenção do idoso em seu lar, evitando-se o asilamento;
- c) propor a criação de centros de reabilitação para idosos, formados por equipes de atendimento multiprofissional;
- d) realizar estudos para detectar o perfil epidemiológico dos idosos, com vistas à reabilitação destes e ao tratamento de doenças;
- e) capacitar e atualizar os profissionais de saúde na forma de sensibilização, educação continuada e treinamento, visando atenção integral ao idoso;
- f) garantir, na Política de Assistência Farmacêutica do Município, os medicamentos que atendam às necessidades do idoso;
- g) estabelecer e aplicar normas mínimas de funcionamento para os serviços geriátricos da rede hospitalar municipal, de instituições geriátricas e similares;
- h) desenvolver formas de coordenação com a Secretaria de Estado da Saúde para treinamento de equipes multiprofissionais;
- i) incluir a geriatria e gerontologia como especialidades nos concursos públicos municipais;

**III - na área de Educação:**

- a) possibilitar a criação de cursos abertos para alfabetização do idoso, bem como para propiciar a ele acesso continuado ao saber;
- b) inserir, nos currículos do ensino fundamental, conteúdos que tratem do processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
- c) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, sobre o processo de envelhecimento;

**IV - na área de Administração e de Recursos Humanos:**

- a) criar mecanismos que impeçam a discriminação do idoso no mercado de trabalho do setor público;
- b) facilitar o acesso do idoso aos benefícios sociais oferecidos pelo poder público municipal;
- c) desenvolver programas visando ao reaproveitamento de servidores inativos, de modo que possam trazer para o Município sua experiência profissional, auxiliando no preparo e na formação de novas gerações de servidores;

**V - na área de Indústria e Comércio:**

- a) desenvolver programas que assegurem condições gerais de sobrevivência e elevação do padrão de qualidade de vida do idoso, por meio de ações de geração de renda;

- b) promover discussões acerca da reinserção do idoso no mercado de trabalho;
- VI - na área de Habitação e Urbanismo:
- a) incluir, nos programas de assistência, alternativas de adaptação e de melhoria das condições de moradia do idoso, levando em consideração seu estado físico e visando garantir-lhe independência de locomoção;
- b) estabelecer critérios que garantam o acesso do idoso à habitação popular;
- c) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;
- VII - na área Jurídica, fornecer orientação ao idoso, na defesa de seus direitos e na formação de organizações representativas de seus interesses;
- VIII - na área de Direitos Humanos e de Segurança Social:
- a) disponibilizar canais de denúncia com relação a maus tratos e a violação dos direitos e garantias fundamentais do idoso;
- b) propor aos órgãos competentes medidas que visem melhorar as condições de segurança do idoso;
- c) promover estudos relativos à segurança do idoso no Município;
- IX - na área de Cultura, Esporte e Lazer:
- a) garantir ao idoso participação no processo de produção, elaboração e fruição dos bens culturais;
- b) facilitar ao idoso o acesso a locais e a eventos culturais, no âmbito municipal;
- c) incentivar, no âmbito dos movimentos de idosos, o desenvolvimento de atividades culturais;
- d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;
- e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.
- § 1º Na promoção das ações a que se refere este Capítulo, os órgãos municipais competentes deverão observar o disposto no "caput" do art. 5º desta lei.
- § 2º Quaisquer ações governamentais relativas ao idoso deverão ser promovidas de forma descentralizada e integrada, e com a participação das administrações regionais.

#### CAPÍTULO V

#### DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS ESPECÍFICAS

##### SEÇÃO I

##### FÓRUMS REGIONAIS

Art. 8º O órgão a que se refere o "caput" do art. 6º desta lei, em conjunto com as administrações regionais, envidará esforços para promover periodicamente fóruns regionais, com a finalidade de estimular parcerias, aproximação e troca de experiência entre os idosos.

Art. 9º O órgão municipal competente envidará esforços para realizar, anualmente, a Conferência Municipal do Idoso, com o objetivo de discutir e propor soluções para os problemas que afetam o idoso.

##### SEÇÃO II

##### SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Art. 10. O órgão municipal com atuação na área de assistência social envidará esforços para manter serviço telefônico de atendimento e informação ao idoso.

Art. 11. O órgão a que se refere o artigo anterior deverá identificar e planejar, em articulação com as administrações regionais, a rede comunitária de atendimento ao idoso, visando facilitar e aprimorar a prestação dos serviços que lhe são destinados.

Parágrafo único. Para implementação do disposto no "caput", os órgãos municipais atuarão em conjunto com hospitais, instituições de longa permanência, associações comunitárias, organizações representativas de idosos e demais entidades públicas ou privadas que trabalham com a questão do envelhecimento.

##### SEÇÃO III

##### PROGRAMAS DE INCENTIVO À ATIVIDADE PRODUTIVA E DE GERAÇÃO DE RENDA

Art. 12. Os órgãos públicos municipais com atuação nas áreas de assistência social e nos setores de indústria e de comércio envidarão esforços para estabelecer, em articulação com as administrações regionais, programas de incentivo à atividade produtiva e de geração de renda para idosos economicamente carentes.

Art. 13. Na área de abrangência de cada administração regional, é conveniente que exista uma ou mais pequenas unidades produtivas, instituídas para desempenho de atividades definidas conforme a vocação profissional predominante na região e segundo estudos de viabilidade econômica.

#### SEÇÃO IV

##### SISTEMA DE ABRIGO

Art. 14. O órgão municipal competente envidará esforços para instituir Casas Transitórias de Idosos, destinadas a acolhê-los quando vítimas de violência, maus tratos, ameaças ou discórdias no âmbito familiar em que se encontram hospedados.

Art. 15. Na Casa Transitória será garantida a infra-estrutura necessária para acolher também o cônjuge idoso, se esse desejar, bem como assistência jurídica e psicossocial, caso necessitem.

§ 1º O prazo de permanência nesses estabelecimentos será de 90 (noventa) dias e poderá ser ampliado de acordo com a necessidade de cada caso.

§ 2º As organizações de terceira idade poderão prestar serviços de caráter voluntário de assistência social e apoio aos idosos ali abrigados.

#### CAPÍTULO VI

##### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. O Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

.....

Câmara Municipal de São Paulo, 27 de setembro de 2005.

O Presidente, Roberto Tripoli

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 27 de setembro de 2005.

O Secretário Geral Parlamentar, Breno Gandelman.

## Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : **legis**Pesquisa : **15738**Total de referências : **1**

Folha

Proc. nº 15.738Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

1/1

Título: LEI Nº 15.738 09/05/2013 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a democratização e participação ativa dos idosos em colaboração ao Grande Conselho Municipal do Idoso, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 519/2008 (ver documento)

Autor(es): Toninho Paiva

[ Back ]

**LEI Nº 15.738, DE 9 DE MAIO DE 2013**

(Projeto de Lei nº 519/08, do Vereador Toninho Paiva – PR)

Dispõe sobre a democratização e participação ativa dos idosos em colaboração ao Grande Conselho Municipal do Idoso, e dá outras providências.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 17 de abril de 2013, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Além das Assembleias Regionais bienais, instaladas nas Subprefeituras, conforme disposição do art. 6º da Lei nº 11.242, de 24 de setembro de 1992, os idosos residentes na área da respectiva Subprefeitura, individualmente ou organizados em entidades, reunir-se-ão, no mesmo espaço, sempre que houver necessidade de discussão de assuntos e políticas de Interesse da categoria.

Parágrafo único. A utilização do espaço para reunião será sempre agendada junto à respectiva Subprefeitura.

Art. 2º As conclusões serão submetidas à análise do Grande Conselho Municipal do Idoso.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de maio de 2013, 460º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 9 de maio de 2013.

## Câmara Municipal de São Paulo

---

Base de dados : **legis**  
Pesquisa : **43904**  
Total de referências : **1**

---

Folha 152  
Proc. nº 01.017.2014  
Isis Duarte, Rodrigues  
RF 11.207

---

1/1

Título: DECRETO Nº 43.904 01/10/2003 (ver documento)  
Sem revogação expressa  
Ementa: Dispõe sobre o atendimento, pelo Poder Público Municipal, a pessoa da terceira idade.

---

[ [Back](#) ]

DECRETO Nº 43.904, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

*Dispõe sobre o atendimento, pelo Poder Público Municipal, à pessoa da terceira idade.*

)MARTA SUPPLY, Prefeita do Município, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei,

DECRETA:

Art. 1º . A concretização dos direitos sociais e individuais das pessoas idosas, de acordo com as disposições da Constituição Federal, da Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social, da Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e da Lei Orgânica do Município de São Paulo, dar-se-á por meio de:

I - manutenção e criação de serviços continuados específicos para idosos;

II - priorização de cotas de vagas nos serviços da rede pública;

III - implementação de programas de atenção aos idosos.

§ 1º. Considera-se idoso, para os efeitos deste decreto, a pessoa maior de 60 (sessenta) anos de idade.

§ 2º. Para o cumprimento do disposto neste artigo, as Secretarias Municipais e as Subprefeituras manterão ação integrada e intersetorial.

§ 3º. Serão prestados os seguintes serviços específicos para os idosos, além de outros que vierem a ser instituídos:

I - na Saúde:

a) garantia de assistência integral à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS);

b) maior acesso aos serviços de saúde, tais como unidades regionalizadas de referência ao idoso, centro-dia, hospital-dia, leitos de retaguarda e programas de assistência domiciliar;

II - na Assistência Social:

a) orientação aos idosos e incentivo ao exercício do direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC);

b) oferta de vagas para acolhida dos idosos em abandono nas ruas da cidade, por meio da rede de albergues, asseguradas atenção especializada, alimentação, higiene pessoal, roupas de cama e lazer, e considerados os processos terapêuticos socioeducativos;

c) expansão da rede de centros de convivência, com o desenvolvimento de atividades de ocupação, lazer, convivência e socialização e atenção diária;

d) manutenção de vagas em moradias provisórias para pessoas idosas sem referência familiar, mediante aluguel de pequenos imóveis mobiliados, que serão mantidos pelo idoso com renda procedente de aposentadoria ou do Benefício de Prestação Continuada;

e) instalação de centros de referência, que informem sobre serviços, programas e atividades da rede municipal, contando com banco de dados e centro de documentação;

f) abertura de espaços para a presença de idosos em serviços dedicados a criança, adolescente e juventude, visando estimular as relações intergeracionais, de modo a propiciar a conscientização da família e da sociedade acerca do processo de envelhecimento;

III - na Gestão Pública: realização, na Escola de Governo da Secretaria de Gestão Pública, de curso anual preparatório para a aposentadoria de servidores com mais de 60 (sessenta) anos;

IV - na Educação: realização, nos Centros Educacionais Unificados - CEUs, de atividades direcionadas ao idoso, incluindo programa de alfabetização;

V - no Trabalho: promoção, nas incubadoras de cooperativas, de possibilidades de ingresso de pessoas idosas.

§ 4º. Os serviços e programas para os idosos serão realizados diretamente pelos órgãos municipais ou por convênios com associações e fundações.

Art. 3º. As Subprefeituras deverão garantir:

I - estabelecimento de prioridade na recepção de idosos nas praças de atendimento das Subprefeituras e nos demais serviços de acolhida da Prefeitura Municipal de São Paulo;

II - criação, nos parques e nos equipamentos esportivos municipais, por meio de ação intersecretarial, de serviço de monitoria de recepção e orientação à terceira idade, mobilizando jovens participantes dos programas sociais da Prefeitura, pessoas incluídas em medidas de prestação de serviços à comunidade e voluntários, a fim de estimular os idosos à prática de atividades de lazer e aos cuidados com a saúde física e mental;

III - manutenção, por intermédio da atuação das Coordenadorias das Subprefeituras, de articulação entre os diversos serviços de atenção à terceira idade na sua área de abrangência.

Art. 4º. O Poder Público Municipal, que tem como órgão responsável pela coordenação da política de atendimento da terceira idade o Grande Conselho Municipal do Idoso, manterá Fórum Intersecretarial de Gestão Participativa da Política do Idoso da Cidade de São Paulo, para monitorar os programas e serviços intersecretariais de que trata este decreto.

§ 1º. A intersecretorialidade da ação municipal dar-se-á por meio de planejamento e de ações integradas entre as Secretarias Municipais de Saúde, de Assistência Social, de Esportes, Lazer e Recreação, da Habitação e Desenvolvimento Urbano, de Cultura, de Educação, de Transportes, de Segurança Urbana e de Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade, e da Companhia de Engenharia de Tráfego, que manterão articulação permanente com o Grande Conselho Municipal do Idoso, o Conselho Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal de Saúde e demais Conselhos afetos à matéria, de forma a garantir a unidade de política de trabalho na execução de serviços e programas.

§ 2º. O Fórum Intersecretarial será composto por representantes indicados pelas Secretarias Municipais mencionadas no § 1º, bem como das associações que atuam com os idosos e dos próprios idosos, convidados pelo Grande Conselho Municipal do Idoso, podendo ser também convidados representantes do Legislativo Municipal e do Ministério Público.

§ 3º. A coordenação entre os diversos órgãos municipais compreende:

I - participar da formulação, acompanhamento e avaliação das ações voltadas ao idoso;

II - promover as articulações entre os diversos órgãos e setores envolvidos, necessárias à implementação das ações voltadas ao idoso;

III - subsidiar as Secretarias Municipais e as Subprefeituras na elaboração da proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando a implementação dos programas e serviços para o idoso;

IV - diligenciar para que seja mantido o sistema de vigilância, monitoramento e avaliação de exclusões e riscos sociais e de defesa de mínimos sociais no âmbito da política de assistência social, nos quais se evidenciem aspectos referentes aos idosos, além de outros bancos de dados que contenham informações sociais, econômicas e financeiras, dentre outras, sobre a população idosa do Município de São Paulo;

V - acompanhar e monitorar os dados de morbi-mortalidade dos idosos da cidade de São Paulo;

VI - trocar informações sobre a população idosa com outros Municípios, o Estado de São Paulo e a União;

VII - apresentar relatório anual sobre a gestão das ações voltadas ao idoso, além de relatórios regionais por Subprefeitura, a serem divulgados pela internet e, em versão

reduzida, no Diário Oficial do Município.

Art. 5º. As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 1º de outubro de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUIS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

ALDAÍZA SPOSATI, Secretária Municipal de Assistência Social

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário Municipal das Subprefeituras

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 1º de outubro de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Retificação da publicação do dia 2 de outubro de 2003

DECRETO Nº 43.904, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Após o Art. 1º, § 3º, Inciso V - Leia-se como segue e não como constou:

Art. 2º. Os serviços e programas para os idosos serão.....

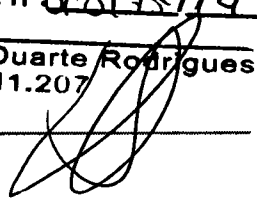
## Câmara Municipal de São Paulo

---

Base de dados : **legis**  
Pesquisa : **45037**  
Total de referências : **1**

---

Folha 155  
F roc. nº 01.01351/4  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207



1/1

Título: DECRETO Nº 45.037 20/07/2004 (ver documento)  
Sem revogação expressa  
Ementa: Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo.

---

[ [Back](#) ]

DECRETO Nº 45.037, DE 20 DE JULHO DE 2004

*Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo.*

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

CONSIDERANDO que a descentralização político-administrativa no Município de São Paulo se consolida, dentre outras medidas, com a efetiva implantação das Subprefeituras, conforme previsto na Lei nº 13.399, de 1º de agosto de 2002;

CONSIDERANDO que os Coordenadores de Saúde das Subprefeituras têm função gestora no Sistema Único de Saúde - SUS em sua área de atuação territorial;

CONSIDERANDO que, no âmbito municipal do Sistema Único de Saúde, a direção política da área da saúde está a cargo da Secretaria Municipal da Saúde ou órgãos equivalentes, nos termos da Lei Orgânica da Saúde, da Lei Orgânica do Município de São Paulo e da Constituição Federal;

CONSIDERANDO, por fim, a necessidade de conferir unicidade ao Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, o qual deve ser organizado em conformidade com o disposto nas leis específicas, na Lei Orgânica do Município de São Paulo e no artigo 198 da Constituição Federal,

**D E C R E T A:**

Art. 1º. O Secretário Municipal da Saúde é o dirigente único do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, cabendo-lhe manter a unicidade conceitual e política do sistema.

Art. 2º. As Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras são órgãos do Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, cabendo-lhes desempenhar as funções de gestão do SUS, nas respectivas áreas de atuação, mediante delegação da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único. O Secretário Municipal da Saúde deverá anuir previamente à indicação e exoneração dos ocupantes dos cargos de Coordenador de Saúde e dos cargos da área de vigilância em saúde nas Subprefeituras.

Art. 3º. O Plano Municipal de Saúde será composto pelo Plano Local de Saúde de cada uma das Subprefeituras, dentre outras referências.

Parágrafo único. Os Planos Locais de Saúde deverão seguir as diretrizes para a área da saúde anteriormente fixadas no âmbito do Município pela Secretaria Municipal de Saúde, na forma pertinente.

Art. 4º. Os recursos financeiros para a área da saúde nas Subprefeituras deverão ser nominalmente identificados na peça orçamentária, nas rubricas funcionais próprias, a fim de permitir o controle e a regulação do uso vinculado de verbas para a área da saúde pela Secretaria Municipal da Saúde.

Parágrafo único. Os recursos financeiros destinados às Subprefeituras, para execução de ações e serviços de saúde, serão suportados pelo Fundo Municipal de Saúde, que manterá conta específica para cada uma das Subprefeituras, voltadas ao atendimento de suas necessidades, em consonância com o Plano Municipal de Saúde e as disponibilidades orçamentárias e financeiras do Fundo.

Art. 5º. Cabe ao Secretário Municipal da Saúde decidir, juntamente com os demais gestores do SUS nas esferas federal, estadual e municipal, as questões referentes à regionalização, à hierarquização da saúde e a outras competências atribuídas à Secretaria para a gestão plena do Sistema Municipal de Saúde.

Art. 6º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 20 de julho de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCÍSIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento

Folha 158  
Proc. nº 01.015.81/9  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

Econômico

CELSO SCAZUFKA RIBEIRO, Secretário Municipal da Saúde - Substituto

CARLOS ALBERTO ROLIM ZARATTINI, Secretário Municipal das Subprefeituras

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 20 de julho de 2004.

JILMAR AUGUSTINHO TATTO, Secretário do Governo Municipal

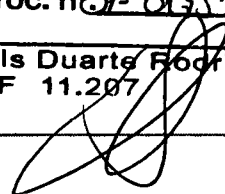
## Câmara Municipal de São Paulo

---

Base de dados : **legis**  
Pesquisa : **50142**  
Total de referências : **1**

---

Folha 159  
Proc. nº 01-055114  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207



1/1

Título: DECRETO Nº 50.142 23/10/2008 (ver documento)  
Sem revogação expressa  
Ementa: Cria, na Secretaria Municipal da Saúde, a Assessoria de Acompanhamento e Integração do Setor de Saúde Suplementar.

---

[ [Back](#) ]

DECRETO Nº 50.142, DE 23 DE OUTUBRO DE 2008

Cria, na Secretaria Municipal da Saúde, a Assessoria de Acompanhamento e Integração do Setor de Saúde Suplementar.

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

**D E C R E T A:**

Art. 1º. Fica criada, na Secretaria Municipal da Saúde, a Assessoria de Acompanhamento e Integração do Setor de Saúde Suplementar, com o objetivo de:

I - apoiar os usuários de planos privados de assistência à saúde no controle e melhoria da qualidade do atendimento contratado;

II - apoiar a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS no processo de monitoramento e fiscalização do setor;

III - integrar os recursos estratégicos e as ações de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS e do setor de saúde suplementar no processo de melhoria da qualidade de vida dos cidadãos paulistanos.

Art. 2º. A Assessoria de Acompanhamento e Integração do Setor de Saúde Suplementar tem as seguintes atribuições:

I - acompanhar e apoiar os processos de monitoramento e fiscalização desenvolvidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS no âmbito do Município de São Paulo;

II - orientar as ações relativas à integração entre o Sistema Único de Saúde - SUS e a saúde suplementar;

III - participar da formulação, acompanhamento e avaliação das políticas municipais de saúde, qualificando os dados setoriais para as atividades do Sistema Único de Saúde - SUS e da saúde suplementar;

IV - propor mecanismos de integração das ações de saúde para cumprimento das metas pactuadas pelo Município no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

V - promover a articulação com a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, visando a qualificação dos dados setoriais relativos ao Município, assim como sugerir e acompanhar trabalhos de monitoramento de desempenho realizados por operadoras de planos e seguro de saúde que atuam no Município;

VI - criar banco de dados centralizado, contendo informações sobre o Sistema Único de Saúde - SUS e a saúde suplementar no Município, mantendo-o atualizado;

VII - apresentar, anualmente, relatório da gestão das ações desenvolvidas no âmbito municipal, relacionadas à integração e ao acompanhamento do Sistema Único de Saúde - SUS e da saúde suplementar, divulgando seus resultados por todos os meios disponíveis;

VIII - promover a realização de estudos sobre temas relativos ao Sistema Único de Saúde - SUS e à saúde suplementar;

IX - sistematizar os dados disponíveis para a construção de indicadores sobre a situação de saúde da população usuária da rede pública e a população beneficiária de planos privados de saúde no Município, por meio dos bancos de dados de base nacional relativos ao Sistema Único de Saúde - SUS, comparativamente com os sistemas de informação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

X - fornecer subsídios para o planejamento de ação integrada sobre a oferta e a demanda adequada de serviços no âmbito do Município e as reais necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e dos beneficiários de planos privados de saúde.

Art. 3º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 23 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 23 de outubro de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

## Câmara Municipal de São Paulo

---

Base de dados : **legis**  
Pesquisa : **53990**  
Total de referências : **1**

---

Folha 161  
F roc. nº 010178119  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11/20

**1/1**

Título: DECRETO Nº 53.990 13/06/2013 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Confere nova regulamentação à Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, dispondo sobre as competências, a composição, a organização e a forma de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, bem como sobre a Conferência Municipal de Saúde.

---

[ Back ]

**DECRETO Nº 53.990, DE 13 DE JUNHO DE 2013**

Confere nova regulamentação à Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, disposto sobre as competências, a composição, a organização e a forma de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, bem como sobre a Conferência Municipal de Saúde.

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

CONSIDERANDO ser imprescindível atualizar a legislação que disciplina a participação social no Sistema Único de Saúde - SUS, em face das novas diretrizes e exigências a ele aplicáveis;

CONSIDERANDO a decisão do Conselho Municipal de Saúde de propor nova regulamentação para a Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir condições institucionais que propiciem suporte legal e administrativo à realização da Conferência Municipal de Saúde em 2013,

**D E C R E T A:**

Art. 1º O Conselho Municipal de Saúde, órgão permanente e deliberativo, criado nos termos do artigo 218 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, exercerá suas atividades e atribuições de acordo com a Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, na forma deste decreto.

Art. 2º O Conselho Municipal de Saúde e os demais órgãos municipais direta ou indiretamente ligados à área observarão, no exercício de suas atribuições, as seguintes diretrizes básicas e prioritárias:

I - a saúde é direito de todos e dever do Estado;

II - o Município, com a participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:

a) a implementação de políticas que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, à redução e à busca de eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e os de trabalho;

b) o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;

c) o atendimento integral ao indivíduo, abrangendo a promoção, a preservação e a recuperação da saúde por meio de uma rede hierarquizada e regionalizada, sob controle social.

Art. 3º Compete ao Conselho Municipal de Saúde:

I - deliberar sobre estratégias e fazer cumprir a Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;

II - deliberar, analisar e controlar, no nível municipal, o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - avaliar e acompanhar o Plano Municipal de Saúde;

IV - acompanhar e fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde - FMS, no que se refere à aplicação dos recursos transferidos pelos Governos Federal e Estadual, bem como do orçamento municipal consignados ao Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos da Lei nº 13.563, de 24 de abril de 2003;

V - promover a articulação com os setores da Secretaria Municipal da Saúde para garantir a atenção integral à saúde;

VI - apolar a ação dos Conselhos Gestores de Saúde criados pela Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, e alterações subsequentes, respeitando a autonomia dessas instâncias do SUS no sentido do seu fortalecimento;

VII - estabelecer instruções e diretrizes gerais para a formação dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde vinculadas ao SUS de acordo com a legislação a eles aplicável;

VIII - aprovar diretrizes e critérios para incorporação ou exclusão de ~~Serviços~~ privados ou de pessoas físicas do Sistema Único de Saúde, de acordo com as necessidades de assistência à população e a disponibilidade orçamentária, a partir de parecer emitido pelos órgãos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, bem como controlar e avaliar sua atuação, em colaboração com as unidades da Pasta, podendo, a qualquer tempo, propor exclusões ou incorporações em virtude do não atendimento às diretrizes e critérios fixados;

IX - apreciar a movimentação de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, bem como pronunciar-se conclusivamente sobre os relatórios de gestão do referido Sistema, apresentados pela Secretaria Municipal da Saúde;

X - verificar e analisar as informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro, orçamentário e operacional, sob responsabilidade direta ou delegada da Secretaria Municipal da Saúde, incluindo a gestão de pessoal, contratos de gestão, convênios e outros instrumentos congêneres mantidos pela Pasta e que digam respeito à estrutura e ao funcionamento do Sistema Único de Saúde na Cidade de São Paulo;

XI - elaborar propostas, aprovar e examinar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos, na sua área de competência.

Art. 4º O Conselho Municipal de Saúde terá composição quadripartite, com 32 (trinta e dois) membros e respectivos suplentes, sendo 50% (cinquenta por cento) de representantes dos usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) repartidos entre representantes do Poder Público, de instituições de ensino superior e de prestadores de serviços, sendo:

I - 16 (dezesseis) representantes dos usuários, assim distribuídos:

- a) 6 (seis) de movimentos populares de saúde, sendo 1 (um) da região leste, 1 (um) da região sudeste, 1 (um) da região sul, 1 (um) da região oeste, 1 (um) da região norte e 1 (um) da região centro;
- b) 5 (cinco) de entidades e movimentos sociais;
- c) 2 (dois) das associações de portadores de patologias;
- d) 1 (um) de entidades sindicais gerais patronais;
- e) 1 (um) de entidades sindicais gerais de trabalhadores;
- f) 1 (um) de associação ou movimento de pessoas com deficiência;

II - 8 (oito) representantes dos trabalhadores da saúde, assim distribuídos:

- a) 2 (dois) de entidades sindicais gerais;
- b) 2 (dois) de conselhos de fiscalização do exercício profissional de atividade-fim;
- c) 1 (um) de conselhos de fiscalização de exercício profissional de atividade-meio;
- d) 2 (dois) de entidades sindicais de categorias profissionais da área da saúde;
- e) 1 (um) de associações de profissionais liberais da área da saúde;

III - 6 (seis) representantes de instituições governamentais e de ensino superior, assim distribuídos:

- a) 1 (um) de institutos de ensino superior e institutos de pesquisas públicos;
- b) 1 (um) de institutos de ensino superior e institutos de pesquisas privados;
- c) 4 (quatro) do Governo Municipal;

IV - 2 (dois) representantes de prestadores de serviços de saúde e de fornecedores ou produtores de insumos de saúde, assim distribuídos:

- a) 1 (um) de entidades prestadoras de serviços de saúde sem finalidade lucrativa;
- b) 1 (um) de entidades fornecedoras ou produtoras de insumos de saúde.

§ 1º A cada membro titular corresponderá um suplente, que o substituirá nos seus impedimentos ou o sucederá, automaticamente, na hipótese de seu afastamento definitivo.

§ 2º Os representantes titulares e respectivos suplentes serão designados por ato do Prefeito.

§ 3º Os membros suplentes, quando presentes às reuniões do Conselho Municipal de Saúde, terão assegurado o direito a voz, mesmo na presença dos titulares.

§ 4º As funções dos membros do Conselho Municipal de Saúde não serão remuneradas, sendo o seu exercício considerado serviço público relevante.

§ 5º O Conselho Municipal de Saúde será presidido pelo Secretário Municipal da Saúde, na condição de membro nato, com direito a voz e apenas ao voto de qualidade em caso de empate.

§ 6º Para os efeitos deste decreto, considera-se:

I - movimento popular de saúde: a organização da sociedade civil, constituída por meio de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente têm na saúde, na defesa do Sistema Único de Saúde - SUS e dos direitos dos usuários, sua ênfase fundamental e que, verificada a sua estrutura organizacional, possuam documentação comprobatória de existência segundo esses requisitos e representatividade de atuação na área, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde;

II - entidade social: a organização da sociedade civil, constituída por meio de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente estejam voltados para a representação de grupos específicos de interesse, com endereço definido, diretoria, órgãos colegiados, estatutos registrados e que, verificada a sua estrutura organizacional, possuam documentação comprobatória de existência segundo esses requisitos e representatividade de atuação na área, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde;

III - movimento social: a organização da sociedade civil, constituída por meio de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente estejam voltados para a representação de grupos específicos de interesse, com endereço definido, e que, verificada a sua estrutura organizacional, possuam documentação comprobatória de existência segundo esses requisitos e representatividade de atuação na área, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde.

§ 7º Fica vedado aos membros do Conselho Municipal de Saúde terem mais de uma representação.

Art. 5º O processo de escolha e indicação dos membros que comporão o Conselho Municipal de Saúde dar-se-á, conforme o caso, da seguinte forma:

I - os representantes do Governo Municipal serão indicados pelo Secretário Municipal da Saúde;

II - os representantes dos prestadores de serviços da área da saúde, de fornecedores ou produtores de insumos de saúde, dos institutos de ensino superior e dos institutos de pesquisa serão escolhidos e indicados em fórum próprio das respectivas entidades;

III - os representantes de movimentos populares de saúde serão escolhidos e indicados pelo conjunto desses movimentos, em plenárias regionalizadas, especialmente convocadas e divulgadas para essa finalidade;

IV - os representantes de associações, entidades e movimentos sociais serão escolhidos e indicados em fórum próprio;

V - os representantes dos trabalhadores de saúde serão indicados pelas entidades e conselhos representativos de cada um dos segmentos.

§ 1º A renovação do Conselho Municipal de Saúde dar-se-á a cada 2 (dois) anos, no primeiro trimestre do ano, cabendo à Conferência Municipal de Saúde homologar o processo eleitoral, exceto a indicação referida no inciso I do "caput" deste artigo.

§ 2º O processo de renovação do Conselho Municipal de Saúde deverá contar com ampla discussão e divulgação nos 3 (três) meses que antecederem a renovação da gestão, envolvendo o conjunto de entidades, usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e trabalhadores da saúde.

§ 3º Os representantes escolhidos para compor o Conselho Municipal de Saúde terão mandato de 2 (dois) anos, permitida uma recondução.

§ 4º No caso de desistência ou extinção de mandato, de alguma entidade ou movimento, a sua substituição será feita por outra entidade ou movimento do

mesmo segmento, de acordo com o processo de escolha e indicação estabelecidos no "caput" deste artigo.

Art. 6º Os membros, titulares e suplentes, representantes dos 4 (quatro) segmentos no Conselho Municipal de Saúde deverão ser indicados expressamente, mediante correspondência específica dirigida à Comissão Executiva do órgão, pelo titular da instituição pública ou presidência ou representante da entidade ou movimento respectivo, sendo empossados automaticamente.

Parágrafo único. A substituição do membro, titular ou suplente, sempre que entendida necessária pela instituição ou entidade representada, deverá ser processada nos termos do "caput" deste artigo.

Art. 7º O Conselho Municipal de Saúde tem a seguinte organização:

- I - Colegiado Pleno;
- II - Comissão Executiva;
- III - Secretaria Geral.

Art. 8º O Colegiado Pleno é o órgão de deliberação plena e conclusiva, assim configurado pela reunião ordinária ou extraordinária dos membros do Conselho.

§ 1º Contará o Colegiado Pleno com Comissões Técnicas, permanentes ou provisórias, criadas e estabelecidas com a finalidade de atender às necessidades de funcionamento do Conselho e acompanhar políticas e programas de interesse da saúde.

§ 2º A constituição de cada Comissão Técnica será estabelecida em resolução própria do Conselho Municipal de Saúde e deverá estar embasada na explicitação de suas finalidades, objetivos, componentes, atribuições e demais regras que identifiquem claramente sua natureza.

Art. 9º A Comissão Executiva, cujos membros serão escolhidos pelo Colegiado Pleno dentre os integrantes do Conselho Municipal de Saúde e a este ficará subordinada, tem por atribuições:

- I - encaminhar os temas que resultarão na formação da pauta das reuniões do Colegiado Pleno;
- II - proceder ao encaminhamento e execução de todas as providências, recomendações e decisões exaradas pelo Conselho Municipal de Saúde;
- III - outras incumbências deliberativas que o Colegiado Pleno venha a lhe conferir.

§ 1º A Comissão Executiva terá 1 (um) Coordenador-Geral, com seu respectivo suplente, por ela indicados e aprovados pelo Colegiado Pleno para o período de 1 (um) ano.

§ 2º A Comissão Executiva terá composição paritária proporcional à observada no Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º O Secretário Municipal da Saúde ou seu representante integrará, como membro, a Comissão Executiva.

§ 4º A cada membro titular da Comissão Executiva corresponderá um suplente.

Art. 10. A Secretaria Geral é a unidade de apoio administrativo e técnico do Colegiado Pleno e da Comissão Executiva, contando com:

- I - Secretário-Geral;
- II - Corpo Técnico e Administrativo, integrado por assessores, assistentes técnicos e pessoal administrativo.

Parágrafo único. O Secretário Municipal da Saúde designará o Secretário-Geral e os integrantes do Corpo Técnico e Administrativo da Secretaria Geral.

Art. 11. A Secretaria Municipal da Saúde proporcionará ao Conselho Municipal de Saúde as condições para o seu pleno e regular funcionamento e dará o suporte técnico, administrativo, orçamentário e financeiro necessários, sem prejuízo da colaboração dos demais órgãos e entidades nele representados.

Art. 12. O Colegiado Pleno tem por atribuições examinar e propor soluções para os problemas submetidos ao Conselho Municipal de Saúde, conforme as competências definidas neste decreto.

Art. 13. As decisões do Colegiado Pleno do Conselho Municipal de Saúde serão formalizadas em resoluções ou deliberações, mediante homologação do Secretário Municipal da Saúde.

§ 1º Da resolução ou deliberação deverá constar a referência ao dispositivo legal que a fundamenta, tendo como premissa necessária o disposto no artigo 3º deste decreto.

§ 2º A homologação ou a impugnação será efetuada pelo Secretário Municipal da Saúde no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados da data da aprovação.

§ 3º Caso o Secretário Municipal da Saúde não homologue as resoluções ou deliberações do Conselho Municipal de Saúde no prazo estabelecido no § 2º deste artigo, o assunto deverá voltar ao Colegiado Pleno para reexame, devendo a resolução ou deliberação ser confirmada e homologada por 2/3 (dois terços) dos conselheiros, considerando os suplentes que estiverem substituindo os respectivos titulares.

§ 4º As decisões normativas do Conselho Municipal de Saúde que impliquem a adoção de medidas administrativas de competência privativa do Secretário Municipal da Saúde, como as consistentes em aumento de despesa, reorganização administrativa e alteração de planos ou programas, serão por este último apreciadas e, se rejeitadas, devolvidas à instância de origem com os motivos da rejeição.

§ 5º As resoluções e deliberações serão publicadas no Diário Oficial da Cidade no prazo de até 21 (vinte e um) dias, a partir da data de sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 14. As Comissões do Conselho Municipal de Saúde têm por atribuição pronunciar-se, emitindo recomendações, sobre as matérias encaminhadas pelo Colegiado Pleno.

Art. 15. Ao Coordenador-Geral da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde compete:

I - coordenar as reuniões do Colegiado Pleno, na ausência do presidente nato;

II - instalar as Comissões Técnicas;

III - representar o Conselho Municipal de Saúde na articulação com os Coordenadores das Comissões Técnicas, para fiel desempenho do cumprimento de suas deliberações e promover medidas de ordem administrativa necessárias ao seu funcionamento;

IV - representar o Conselho Municipal de Saúde, quando autorizado pelo Colegiado Pleno, nos entendimentos com dirigentes dos demais órgãos da Secretaria Municipal da Saúde e de outros órgãos do Poder Público, no interesse dos assuntos comuns;

V - representar o Conselho Municipal de Saúde, quando autorizado pelo Colegiado Pleno, em suas relações internas e externas.

Art. 16. A Conferência Municipal de Saúde realizar-se-á, ordinariamente, a cada ano, no terceiro trimestre, convocada pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde, para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde no âmbito municipal.

Art. 17. A Conferência Municipal de Saúde terá sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º Para o início dos trabalhos, deverá ser constituída a Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde, paritária, composta por representantes do Conselho Municipal de Saúde, cabendo a sua coordenação a um membro eleito dentro da própria Comissão.

§ 2º O regimento interno, o regulamento e a programação da Conferência Municipal de Saúde obedecerão rigorosamente as diretrizes da política do Sistema Único de Saúde - SUS e o Plano Municipal de Saúde.

§ 3º A representação dos usuários na Conferência Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 4º Todos os delegados terão direito a voz e voto.

§ 5º A Coordenação da Conferência Municipal de Saúde será exercida pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde ou por seu representante.

§ 6º A Secretaria Municipal da Saúde deverá prover os recursos humanos, orçamentários, financeiros e materiais para a garantia da realização da Conferência Municipal de Saúde.

Art. 18. A atual composição e os mandatos dos membros do Conselho Municipal de Saúde ficam mantidos conforme processo eleitoral realizado para o biênio 2012/2013, nos termos da legislação à época vigente.

Art. 19. A Secretaria Municipal da Saúde e o Conselho Municipal de Saúde adotarão as medidas necessárias à atualização da legislação e normas que disciplinam a participação social no Sistema Único de Saúde - SUS, no prazo de 6 (meses), a contar da publicação deste decreto.

Art. 20. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogados os Decretos nº 52.914, de 11 de janeiro de 2012, e nº 53.121, de 4 de maio de 2012.  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 13 de junho de 2013, 460º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR, Secretário Municipal da Saúde

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário do Governo Municipal

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 13 de junho de 2013.

**PROJETO DE LEI 01-0312/2006 do Vereador Adilson Amadeu (PTB)**

Determina que todas as consultas médicas e exames de saúde da rede pública sejam realizados no prazo máximo de 07 (sete) dias, quando o paciente tiver idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos de idade e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica determinado que todas as consultas médicas e exames de saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no município de São Paulo, sejam realizadas dentro do prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, quando o paciente tiver idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos.

Art. 2º Os infratores ao determinado no Art. 1º ficam sujeitos a penalidades prevista na Legislação vigente e no artigo 58 da Lei Federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), depois de comprovada a infração através de sindicância.

Parágrafo único. Em se tratando de servidor público municipal, o infrator estará sujeito às penalidades previstas no Estatuto dos Servidores Públicos de São Paulo, garantida a ampla defesa e o contraditório.

Art. 3º Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias após sua publicação.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões, 16 de maio de 2006. Às Comissões competentes

**PROJETO DE LEI 01-0196/2008 dos Vereadores Claudio Prado (PDT) e Jose Police Neto (PSD)**

"DISPÕE SOBRE INFORMAÇÃO AO IDOSO, DO DIREITO AO ATENDIMENTO PREFERENCIAL NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, situados no município de São Paulo, que prestem serviços à população, ficam obrigados a afixar, em seu interior, às suas expensas, placas ou cartazes com a seguinte informação:

"A LEI FEDERAL Nº 10.741/03 – ESTATUTO DO IDOSO – GARANTE AO IDOSO O ATENDIMENTO PREFERENCIAL À SAÚDE"

Art. 2º. As placas ou cartazes de que trata o artigo 1º devem ser confeccionadas em tamanho de, no mínimo, 60 (sessenta centímetros) por 40 (quarenta centímetros), em letras grandes e legíveis a média distância, sendo afixadas em locais de fácil visualização ao idoso usuário do estabelecimento.

Art. 3º. O descumprimento ao disposto nesta Lei, sujeitará o estabelecimento infrator as seguintes sanções administrativas:

I – advertência, através de Notificação, com prazo de 10 (dez) dias para regularização;

II – multa, através de Auto de Infração, no valor de R\$ 200,00 (quatrocentos reais) por dia de descumprimento da notificação;

III – cassação do alvará de funcionamento do estabelecimento infrator, após 30 (trinta) dias de descumprimento da notificação, sem prejuízo da aplicação da multa de que trata o inciso II deste artigo.

Parágrafo único – No caso de reincidência, a multa será aplicada em dobro.

Art. 4º. Compete aos fiscais das Subprefeituras em que o estabelecimento de saúde estiver situado, a fiscalização ao disposto nesta Lei, por ato de ofício ou mediante denúncia comprovada.

Art. 5º. No caso de inadimplemento da multa, o seu valor será inscrito em dívida ativa para cobrança.

Art. 6º. As despesas decorrentes da execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

**Requerimento RDS 13-0138/2013 altera os autores desse projeto.**

**Publicação original DOC 09/04/2008, PÁG 95**

**PROJETO DE LEI 01-0196/2008 do Vereador Claudio Prado (PDT)**

"DISPÕE SOBRE INFORMAÇÃO AO IDOSO, DO DIREITO AO ATENDIMENTO PREFERENCIAL NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º. Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, situados no município de São Paulo, que prestem serviços à população, ficam obrigados a afixar, em seu interior, às suas expensas, placas ou cartazes com a seguinte informação:

"A LEI FEDERAL Nº 10.741/03 – ESTATUTO DO IDOSO – GARANTE AO IDOSO O ATENDIMENTO PREFERENCIAL À SAÚDE"

Art. 2º. As placas ou cartazes de que trata o artigo 1º devem ser confeccionadas em tamanho de, no mínimo, 60 (sessenta centímetros) por 40 (quarenta centímetros), em letras grandes e legíveis a média distância, sendo afixadas em locais de fácil visualização ao idoso usuário do estabelecimento.

Art. 3º. O descumprimento ao disposto nesta Lei, sujeitará o estabelecimento infrator as seguintes sanções administrativas:

I – advertência, através de Notificação, com prazo de 10 (dez) dias para regularização;

II – multa, através de Auto de Infração, no valor de R\$ 200,00 (quatrocentos reais) por dia de descumprimento da notificação;

III – cassação do alvará de funcionamento do estabelecimento infrator, após 30 (trinta) dias de descumprimento da notificação, sem prejuízo da aplicação da multa de que trata o inciso II deste artigo.

Parágrafo único – No caso de reincidência, a multa será aplicada em dobro.

Art. 4º. Compete aos fiscais das Subprefeituras em que o estabelecimento de saúde estiver situado, a fiscalização ao disposto nesta Lei, por ato de ofício ou mediante denúncia comprovada.

Art. 5º. No caso de inadimplemento da multa, o seu valor será inscrito em dívida ativa para cobrança.

Art. 6º. As despesas decorrentes da execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

**PROJETO DE LEI 01-0245/2010 do Vereador Toninho Paiva (PR)**

"Institui critérios gerais para Instalações das áreas destinadas ao atendimento de idosos em hospitais e clínicas de saúde, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Com o objetivo de realizar as finalidades sociais de Integração, proteção e promoção da pessoa idosa, as alas ou áreas destinadas a atendimento de idosos em hospitais, estabelecimentos de saúde em geral, deverão atender aos seguintes princípios e normas gerais construtivas, sem prejuízo de outros que venham a ser estabelecidos:

I - adaptação especial específica para a pessoa idosa, sem prejuízo das demais aplicáveis ao tipo de estabelecimento;

II - ao menos um sanitário feminino e um masculino adaptados com barras de segurança e piso antiderrapante e demais condições especiais e de acessibilidade;

III - atendimento por pessoal treinado para o trato com a pessoa idosa.

Art. 2º Essas dependências deverão indicar claramente que o local possui instalações especiais para o atendimento à pessoa idosa, expondo sinal com os seguintes dizeres:

"ADAPTADO À TERCEIRA IDADE".

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

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

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

**PROJETO DE LEI 01-00366/2012 do Vereador Aurélio Nomura (PSDB)**

"Dispõe sobre a alteração da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, e dá outras providências.

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

Art. 1º A ementa da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, passará a vigorar com a seguinte redação:

"Dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos e redes conveniadas." (NR)

Art. 2º Fica alterado o art. 1º da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997 que passará a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica instituído no âmbito do Município de São Paulo o atendimento preferencial a deficientes físicos, crianças, idosos e gestantes nos postos de saúde, hospitais municipais, prontos atendimentos e redes conveniadas. (NR)

§ 1º Os postos de saúde, hospitais, prontos atendimentos e redes conveniadas deverão instalar guichês específicos para o atendimento das pessoas citadas neste artigo." (NR)

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 4º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

**PROJETO DE LEI 01-00032/2013 do Vereador Eduardo Tuma (PSDB)**

“Determina os prazos máximos para a realização dos exames, consultas e cirurgias médicas colocados à disposição da população junto ao Sistema Único de Saúde Municipal”

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º O Poder Público Municipal, para a implantação das políticas de saúde, deverá garantir o acesso universal e igualitário dos usuários do Sistema Único de Saúde, por meio de medidas que assegurem a eficiência da rede municipal de saúde.

Art. 2º Para consecução do objetivo desta lei, fica determinado que as consultas abaixo discriminadas serão realizadas nos seguintes prazos:

- I - consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 21 (vinte e um) dias úteis;
- II - consulta nas demais especialidades médicas em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- III - consulta/sessão com fonoaudiólogo em até 20 (vinte) dias úteis;
- IV - consulta/sessão com nutricionista em até 20 (vinte) dias úteis;
- V - consulta/sessão com psicólogo em até 20 (vinte) dias úteis;
- VI - consulta/sessão com fisioterapeuta em até 20 (vinte) dias úteis;
- VII - consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista em até 14 (quatorze) dias úteis;
- VIII - urgência e emergência de imediato.

Parágrafo único: Os prazos definidos neste artigo, contar-se-ão a partir do devido agendamento do procedimento perante o órgão competente.

Art. 3º O Poder Público Municipal também deverá garantir a realização de exames, nos seguintes prazos:

- I - Ultrassonografia em até 14 (quatorze) dias úteis;
- II - Endoscopia em até 21 (vinte e um) dias úteis;
- III - Ecocardiografia em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- IV - Eletroencefalograma em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- V - Densitometria óssea duo-energética de colunas em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- VI - Ressonância magnética em até 14 (quatorze) dias úteis;
- VII - Colonoscopia em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- VIII - Tomografia Computadorizada em até 14 (quatorze) dias úteis;
- IX - Otoneurológico em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- X - Histeroscopia diagnóstica em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- XI - Histeroscopia cirúrgica em até 14 (quatorze) dias úteis;
- XII - casos de urgência e emergência, de forma imediata.

Parágrafo único: os prazos definidos neste artigo, contar-se-ão a partir do devido agendamento do procedimento perante o órgão competente.

Art. 4º No que tange aos procedimentos cirúrgicos o serviço municipal de saúde deverá respeitar os seguintes prazos:

- I - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal em até 30 (trinta) dias úteis;
- II - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele e tecido subcutâneo em até 14 (quatorze) dias úteis;
- III - Cirurgia osteomuscular em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- IV - Cirurgia reparadora em até 14 (quatorze) dias úteis;
- V - Cirurgia do aparelho circulatório em até 28 (vinte e oito) dias úteis;
- VI - Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço em até 14 (quatorze dias) dias úteis;
- VII - Cirurgia do aparelho geniturinário em até 14 (quatorze) dias úteis;
- VIII - Cirurgia torácica em até 14 (quatorze) dias úteis;

IX - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico em até 14 (quatorze) dias úteis;

X - Cirurgia do aparelho de visão em até 14 (quatorze) dias úteis;

XI - casos de urgência e emergência, de forma imediata.

Parágrafo único: os prazos definidos neste artigo, contar-se-ão a partir do devido agendamento do procedimento perante o órgão competente.

Art. 5º O cumprimento e fiscalização da presente lei, depois de sancionada e regulamentada, ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, cabendo definir os tipos de punição a ser aplicada aos hospitais infratores.

Art. 6º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados de sua publicação.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário. Art. 8º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, às Comissões competentes."



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Folha 175  
Proc. nº 01.0175/14  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11.207

**LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 04 DE DEZEMBRO DE 2013**

Cópia extraída de fls. 01/02 do processo  
(PROJETO DE LEI Nº 598/13)  
(VEREADORA EDIR SALES - PSD)

Institui o Hospital Geral do Idoso, e  
fixa outras providências.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 04 de dezembro de 2013, decretou a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído o Serviço de Hospital para Idosos, denominado Hospital Geral do Idoso, a ser criado pelo Poder Público, com a finalidade de atendimento à população idosa do Município de São Paulo.

Art. 2º O Hospital Geral do Idoso poderá ser construído em área pública ou do governo municipal ou desapropriado para esse fim.

Art. 3º O projeto para construção e implantação do referido hospital atenderá às normas e regulamentos expedidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Art. 4º O hospital a que se refere esta lei preverá em sua infraestrutura garantias sociais de forma universal e igualitária, assistência integral à saúde do idoso por meio de ações voltadas à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação dos idosos, conforme direitos assegurados pela Constituição Federal e Estatuto do Idoso.

Art. 5º No que couber, o Poder Executivo promoverá as alterações necessárias no Plano Plurianual, bem como a inclusão da respectiva despesa nos anexos da Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual.



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Folha 76  
Proc. nº 010/2014  
Isis Duarte Rodrigues  
RF 11/207

Art. 6º Compete ao ordenador de despesas verificar o cumprimento à Lei Complementar nº 101/2000 e demais disposições legais pertinentes.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias.

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

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 05 de dezembro de 2013.

**JOSÉ AMÉRICO**  
Presidente

JCSS/okm

**PROJETO DE LEI 01-00745/2013 do Vereador Conte Lopes (PTB)**

“Determina que as consultas e exames para pessoas com mais de 60 anos sejam marcados no máximo em seis dias”.

A Câmara de São Paulo DECRETA:

Art. 1º As consultas médicas para pessoas com mais de 60 anos, deverão ser obrigatoriamente marcadas no prazo máximo de seis dias em toda rede de saúde municipal.

Art. 2º O serviço de Atendimento Médico Ambulatorial - AMA Especialidades, cujo agendamento é realizado pelas Unidades Básicas de Saúde, deverá proceder no mesmo prazo de atendimento estipulado no artigo 1º desta Lei, para consultas com médicos especialistas e realização de exames.

Art. 3º A Ouvidoria Central da Saúde deverá receber as reclamações dos pacientes que não conseguirem ser atendidos no prazo legal.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

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

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

Sala das Sessões, às Comissões competentes.”

RECEBIDO  
Comissão de Constituição, Justiça  
e Legislação Participativa  
Em 06/06/14 às 13h40  
RF 11.197  
CARMEN CRISTINA MALAVAZZI

Às Nobres Vereadoras / Às Nobres Vereadores  
Landra Tadeu  
Para relatar,  
Sala da Comissão de Constituição, Justiça  
e Legislação Participativa  
Em 9/06/2014  
\_\_\_\_\_  
Presidência  
O local para manifestação é de 8 cols.  
O local para manifestação é de 8 cols.

RECEBIDO LA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO  
EM 09/06/14 AS 17:30h  
POR Lis  
SAÍDA:      AS:      h      ASS.:

Cópia an juntado S, nesta data documento(s)  
e papel de informação rubricado S sob folha(s)  
nº 178 a 181 Em 27/11/14

Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Folha nº 178 de  
Processo nº 01-175/14  
Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197 - SGP-12

16 - PAR  
16- 01547/2014

pl0175-14

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E  
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0175/14.**

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Calvo, que define os critérios de prioridades no atendimento em serviços de emergências hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes, no Município de São Paulo.

A pesquisa legislativa constatou (fls.08/11) a existência da Lei nº 12.365, de 13 de junho de 1997, a qual já dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento preferencial a deficientes físicos, idosos e gestantes nos postos de saúde e hospitais municipais.

Entretanto, a presente proposta, diferentemente da Lei nº 12.365/97, visa garantir a preferência no atendimento - em primeiro plano - aos pacientes com iminente risco de morte, para casos de sofrimento intenso e nas situações que, em decorrência do atraso no atendimento, possa acarretar agravamento em sua saúde ou sequelas irreversíveis, em detrimento até mesmo de idosos, pessoas com deficiência, gestantes, lactantes e pessoas com crianças de colo, ou seja, pelo presente projeto de lei somente serão atendidos os idosos, as pessoas com deficiência, as gestantes, as lactantes e as pessoas com crianças de colo, caso não haja nenhum paciente com iminente risco de morte.

Além disso, cuida a Lei nº 12.365/97 apenas de postos de saúde e hospitais municipais, não englobando os privados.

A propositura reúne condições de prosseguimento.

No que tange ao aspecto formal, a propositura encontra fundamento no artigo 37, caput, da Lei Orgânica Paulistana, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos, inexistindo, ainda, qualquer impedimento para a iniciativa de projetos de lei que versem sobre a matéria em questão, uma vez que a reserva de iniciativa para projetos de lei que disponham sobre a prestação de serviço público foi abolida do citado diploma legal, através da Emenda nº 28, de 14 de fevereiro de 2006.

A matéria de fundo versada na propositura – proteção e defesa da saúde – insere-se na competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, inciso XII, da Constituição Federal) e também dos Municípios, já que lhes é dado complementar a legislação federal e estadual no que couber (art. 30, inciso II, da Constituição Federal).

Nesse sentido, é a lição de Fernanda Dias Menezes de Almeida, para quem:



## CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

pl0175-14

Folha nº 179 de  
Processo nº 01 - 175/14  
Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197 - SGP-12

*[...] a competência conferida aos Estados para complementarem as normas gerais da União não exclui a competência do Município de fazê-lo também. Mas o Município não poderá contrariar nem as normas gerais da União, o que é óbvio, nem as normas estaduais de complementação, embora possa também detalhar estas últimas, modelando-as mais adequadamente às particularidades locais. (In, Competências na Constituição de 1988, 4ª edição, São Paulo: Atlas, p. 125.)*

Em outro aspecto, consoante o disposto nos artigos 30, inciso I, da Constituição Federal compete aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local, dispositivo com idêntica redação no artigo 13, inciso I, da Lei Orgânica Municipal.

Por interesse local, segundo Dirley da Cunha Junior, entende-se, *não aquele interesse exclusivo do Município, mas seu interesse predominante, que o afete de modo mais direto e imediato. (In, Curso de Direito Constitucional, 2ª edição, Salvador: Juspodivm, 2008, p.841.)*

Nesse diapasão, estando à propositura relacionada à proteção da saúde dos munícipes convalescentes e de pessoas internadas com dificuldade de locomoção, observa-se a concretização do dever constitucional imposto ao Poder Público de proteção à saúde, insculpido no art. 196, *caput*, do Texto Maior, *in verbis*:

*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Por seu turno, expressa, também, a Lei Orgânica Municipal, em seu art. 213, inciso I, abaixo transcrito:

*Art. 213 - O Município, com participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:*

*I - políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução e a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho;*

*II – acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;*

*III - atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde.*

Por outro lado, a propositura denota típica manifestação do poder de polícia do Município, mais precisamente na modalidade de polícia das atividades urbanas em geral. Oportunas, neste ponto, as lições de Hely Lopes Meirelles (*In, "Direito Municipal Brasileiro", 16ª edição, Malheiros Editores, 2008, p. 516*):



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Folha nº 180 de

Processo nº 01 - 175/14

Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197 - SGP-12

pl0175-14

*Tal poder é inerente ao Município para a ordenação da vida urbana, nas suas exigências de segurança, higiene, sossego e bem-estar da coletividade. Por isso, a jurisprudência tem consagrado reiteradamente a validade de tal regulamentação e das respectivas sanções como legítima expressão do interesse local. (grifamos)*

Caberá às Comissões de Mérito designadas analisar a conveniência e a oportunidade da proposta.

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, inciso X, do Regimento Interno desta Casa.

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

Todavia, visando adequar o presente projeto de lei à melhor técnica de elaboração legislativa, necessária se faz a apresentação do seguinte Substitutivo:

**SUBSTITUTIVO Nº** **DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E**  
**LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 0175/14.**

Define os critérios de prioridades no atendimento em serviços de emergências hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, pessoas com deficiência, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes, no Município de São Paulo, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º As unidades de atendimento de serviços de emergência hospitalar, públicas e privadas, deverão seguir os seguintes critérios para a assistência dos pacientes a elas submetidos:

I — A prioridade máxima do atendimento será dedicada aos pacientes que demonstrem risco iminente de morte; para casos de sofrimento intenso e nas situações que, em decorrência do atraso no atendimento, possa resultar no agravamento de riscos para a vida daqueles ou causar-lhes sequelas irreversíveis.

II — Na ausência de pacientes nas condições explicitadas no inciso I deste artigo, deverão receber atendimento prioritário os pacientes com deficiências, os idosos



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

pl0175-14

Folha nº 181 de

Processo nº 01-175/14

Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197 - SGP-12

(pessoas com idade igual ou superior a 60 anos), as gestantes, as lactantes, as pessoas acompanhadas por crianças de colo, as crianças e os adolescentes.

Parágrafo único. A avaliação clínica para a priorização elencada nos incisos I e II deste artigo deverá ser feita por médico.

Art. 2º As unidades de atendimento de serviços de emergência hospitalar, públicas e privadas, devem fixar placas de identificação em local visível aos pacientes, com referência a esta Lei e o elenco de prioridades discriminados nos incisos I e II de seu art. 1º.

Art. 3º O descumprimento desta Lei por instituições privadas sujeitará o infrator à multa no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

§ 1º O valor da multa constante do *caput* deste artigo será aplicado em dobro ao infrator reincidente.

§ 2º Após a segunda infração, ficará o estabelecimento sujeito a sua interdição pelo Poder Público.

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

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

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 26.11.14

GOULART

ARSELINO TATTO

GEORGE HATO

CONTE LOPES

JULIANA CARDOSO

EDUARDO TUMA

ROBERTO TRIPOLI

FLORIANO PESARO

17 - RELCOM  
17- 01593/2014

X SANDRA TADEU

A. Nomura

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 27 / 11 / 14

Pág. 103 Col. 22

Conferido

Carmen Cristina Malavazzi  
RF 11.197

A Comissão de ADM

Em 27 / 11 / 14

Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 28-11-2014 às 17:35

Ana Lúcia de O. Sousa  
RF. 100.823 - SGP-12

Ao Vereador / A Vereadora

PASTOR EDEMILSON CHAVES

Para relatar  
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 01 / 12 / 2014

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

Redistribuído ao Vereador  
Para relatar.  
Sala da Comissão de Administração Pública.  
Em

**SEM EFEITO**

Presidente

Redido de vistas ao Vereador / à Vereadora

Valdeir Cabra bem  
atendendo na reunião ordinária de 11.10.15

O prazo para devolução é de 2 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do R.I.



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 182

Do processo PL n.º 175/2014 em 01 / 04 /2015

Elaine Gonçalves Gavioli RP 000.465

Pedido de Vistas ao Vereador / à Vereadora

**MARIO COVAS NETO**

Deferido na reunião ordinária de 01/04/2015

Obs: O prazo para Devolução é de 2 (dois), nos termos do § 4º artigo 63 do R.I.

Em \_\_\_\_\_  
Ana Lucia de Oliveira Souza  
RP 100.813 - 209.12

Segue m juntado 1, nesta data documento(s),  
e papel de informação rubricado 1 sob folha(s),  
n° 183 a 186 Em 22 / 04 / 2015

Ana Lúcia de Oliveira Sousa *[Assinatura]*  
RF. 100.823 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

PL 0175/14

Folha nº 183 do

Processo nº 01.175.14

Ana Lúcia de Oliveira Sousa  
RF. 100.823 - SCR-12

PAR

645/2015

**VOTO EM SEPARADO DO VEREADOR VALDECIR CABRABOM AO PROJETO DE LEI Nº  
175/2014.**

Trata-se de Projeto de Lei, de iniciativa do Nobre Vereador Calvo, que “define os critérios de prioridades no atendimento em serviços de emergências hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes, no Município de São Paulo, nas condições que especifica e dá outras providências.”

Segundo a justificativa que acompanha a iniciativa, “a prioridade dada ao atendimento médico tem a vertente clínica, com hierarquia entre tratamento emergencial e de urgência, e a vertente legal em obediência à legislação infraconstitucional específica que compõem as prioridades a que devem submissão as unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalares.”

Conforme o projeto, as unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalar - públicas e privadas - ficam obrigadas a obedecer aos seguintes critérios para a assistência de seus pacientes:

- i) — a prioridade máxima do atendimento será dedicada aos pacientes que demonstrem risco iminente de morte, aos casos de sofrimento intenso e àquelas situações que, em decorrência do atraso no atendimento, possa resultar no agravamento das condições clínicas ou causar sequelas irreversíveis; e
- ii) — na ausência de pacientes nas condições expressas no item “i”, deverão receber atendimento prioritário os pacientes portadores de deficiências, os idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos), as gestantes, as lactantes, as pessoas acompanhadas por crianças de colo, as crianças e os adolescentes.

Há também na propositura a previsão de penalidades no caso de descumprimento de seus comandos, que vão desde multa de R\$ 10.000,00 - podendo dobrar o valor na reincidência – até mesmo a possibilidade de interdição do estabelecimento infrator.



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

PL 0175/14

Folha nº 185 de

Processo nº 01.175.14

Ana Lúcia de Oliveira Sousa  
RF. 100.823 - SGP-12

II – Na ausência de pacientes nas condições explicitadas no inciso I deste artigo, deverão receber atendimento prioritário os pacientes com deficiências, os idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos), as gestantes, as lactantes, as pessoas acompanhadas por crianças de colo e as crianças.

*Parágrafo único.* A avaliação clínica para a priorização elencada nos incisos I e II deste artigo deverá ser feita por médico.

Art. 2º As unidades de atendimento de serviços de emergência hospitalar, públicas e privadas, devem fixar placas de identificação em local visível aos pacientes, com referência a esta Lei e o elenco de prioridades discriminados nos incisos I e II de seu art. 1º.

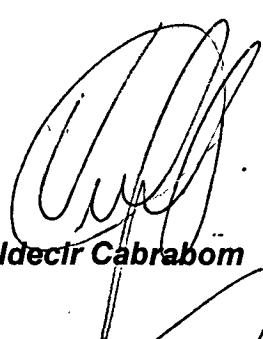
Art. 3º O descumprimento desta Lei por instituições privadas sujeitará o infrator à multa no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

*Parágrafo único.* O valor da multa constante do caput deste artigo será aplicado em dobro ao infrator reincidente.

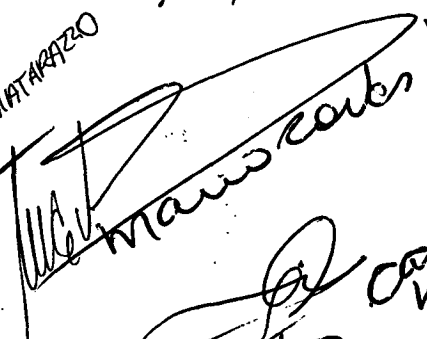
Art. 4º As despesas com execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

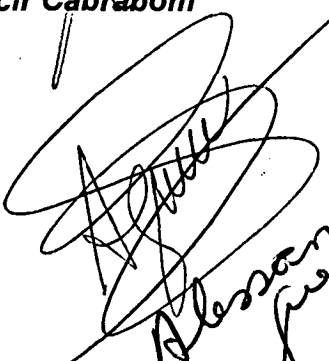
Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, em 22/04/2015.

  
Valdecir Cabralom

  
ANDREIA MITAKAZUO

  
Manoel Carlos Melo

  
Alessandro Freitas

RELCOM  
677/2015



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SÃO PAULO**

PL 0175/14

Folha n° 186 do

Processo n° 01.175.14

Ana Lúcia de Oliveira Sousa  
RF. 100.823 - SGP-12

**PARECER** **DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O**  
**PROJETO DE LEI Nº 0175/2014.**

Trata-se de Projeto de Lei, de iniciativa do Nobre Vereador Calvo, que "define os critérios de prioridades no atendimento em serviços de emergências hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes, no Município de São Paulo, nas condições que especifica e dá outras providências."

Nos termos da propositura, as unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalar - públicas e privadas - ficam obrigadas a obedecer aos seguintes critérios para a assistência de seus pacientes:

i) — a prioridade máxima do atendimento será dedicada aos pacientes que demonstrem risco iminente de morte, aos casos de sofrimento intenso e àquelas situações que, em decorrência do atraso no atendimento, possa resultar no agravamento das condições clínicas ou causar sequelas irreversíveis; e

ii) — na ausência de pacientes nas condições expressas no item "i", deverão receber atendimento prioritário os pacientes portadores de deficiências, os idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos), as gestantes, as lactantes, as pessoas acompanhadas por crianças de colo, as crianças e os adolescentes.

Conforme a exposição de motivos que acompanha a iniciativa, "a prioridade dada ao atendimento médico tem a vertente clínica, com hierarquia entre tratamento emergencial e de urgência, e a vertente legal em obediência à legislação infraconstitucional específica que compõem as prioridades a que devem submissão as unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalares."

A Digníssima Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela **Legalidade** do projeto, na forma de um **SUBSTITUTIVO**.

Em vista do exposto, a Comissão de Administração Pública é **FAVORÁVEL** ao projeto, nos termos do **SUBSTITUTIVO** da CCJLP.

Sala da Comissão de Administração Pública, em

ANDREA MATARAZZO

MARIO COVAS NETO

CORONEL CAMILO

JOSÉ AMÉRICO

PASTOR EDEMILSON CHAVES

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 23 / 04 / 2015

Pág. 94 Col. 2ª e 3ª

Conferido [assinatura]

Ana Lúcia de O. Sousa

RF. 100.823 - SGP-12

A Comissão de ECON

Em 27 / 04 / 2015

Ana Lúcia de Oliveira Sousa

RF. 100.823 [assinatura]



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

PL 0175/14

Folha nº 186 de

Processo nº 01.175.14

Ana Lúcia de Oliveira Sousa  
RF. 100.823 - SGP-12

**PARECER  
DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O  
PROJETO DE LEI Nº 0175/2014.**

Trata-se de Projeto de Lei, de iniciativa do Nobre Vereador Calvo, que "define os critérios de prioridades no atendimento em serviços de emergências hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes, no Município de São Paulo, nas condições que especifica e dá outras providências."

Nos termos da propositura, as unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalar - públicas e privadas - ficam obrigadas a obedecer aos seguintes critérios para a assistência de seus pacientes:

i) — a prioridade máxima do atendimento será dedicada aos pacientes que demonstrem risco iminente de morte, aos casos de sofrimento intenso e àquelas situações que, em decorrência do atraso no atendimento, possa resultar no agravamento das condições clínicas ou causar sequelas irreversíveis; e

ii) — na ausência de pacientes nas condições expressas no item "i", deverão receber atendimento prioritário os pacientes portadores de deficiências, os idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos), as gestantes, as lactantes, as pessoas acompanhadas por crianças de colo, as crianças e os adolescentes.

Conforme a exposição de motivos que acompanha a iniciativa, "a prioridade dada ao atendimento médico tem a vertente clínica, com hierarquia entre tratamento emergencial e de urgência, e a vertente legal em obediência à legislação infraconstitucional específica que compõem as prioridades a que devem submissão as unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalares."

A Digníssima Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela **Legalidade** do projeto, na forma de um **SUBSTITUTIVO**.

Em vista do exposto, a Comissão de Administração Pública é **FAVORÁVEL** ao projeto, nos termos do **SUBSTITUTIVO** da CCJLP.

Sala da Comissão de Administração Pública, em

ANOREA MATARAZZO

MARIO COVAS NETO

JOSÉ AMÉRICO

CORONEL CAMILO

PASTOR EDMILSON CHAVES

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 23 / 04 / 2015

Pág. 94 Col. 2ª e 3ª

Conferido [assinatura]

Ana Lúcia de O. Sousa

RF. 100.823 - SGP-12

À Comissão de ECON

Em 27 / 04 / 2015

Ana Lúcia de Oliveira Sousa  
RF. 100.823 [assinatura]

Recebido na Comissão  
de Trânsito  
Em 27/04/2015  
[assinatura]

MARIA DE FÁTIMA MOREIRA  
Assistente Parlamentar

Ao Vereador / A Vereadora

Para relatar.

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

Em 28/04/2015

[assinatura]

Presidente

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

redistribuído ao Vereador

[assinatura]

Para relatar.

Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade  
Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia

Em 01 / 06 / 15

[assinatura]  
Presidente

Segue m juntado b, nesta data documento(s)  
e papel de informação rubricado 1 sob folha(s)

nº 187 e 188 Em 24/06/15



PAR  
1100/2015

**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE TRÂNSITO, TRANSPORTE,  
ATIVIDADE ECONÔMICA, TURISMO, LAZER E GASTRONOMIA SOBRE O  
PROJETO DE LEI Nº 175/14**

Objetiva o presente Projeto de Lei 175/14, de autoria do nobre vereador Rubens Calvo (PMDB), definir os critérios de prioridades nos atendimentos em serviços de emergências hospitalares, públicas e privadas, sendo os seguintes:

I – A prioridade máxima do atendimento será dedicada aos pacientes que demonstrem risco iminente de morte; para casos de sofrimento intenso e nas situações que, em decorrência do atraso no atendimento, possa resultar no agravamento de risco para a vida daqueles ou causar-lhes sequelas irreversíveis.

II – Na ausência de pacientes nas condições explicitadas no inciso I, deste Art. 1º, deverão receber atendimento prioritário os pacientes portadores de necessidades especiais, os idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos), as gestantes, as lactantes, as pessoas acompanhadas por crianças de colo as crianças e os adolescentes.

§ 1º A avaliação clínica para a priorização elencada nos incisos I e II deste Artigo 1º deverá ser feita por médico (a).

§ 2º O médico (a) que priorizará o atendimento deve obediência preliminar aos preconceitos do Código de Ética Médica e, subsidiariamente às leis:

I – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

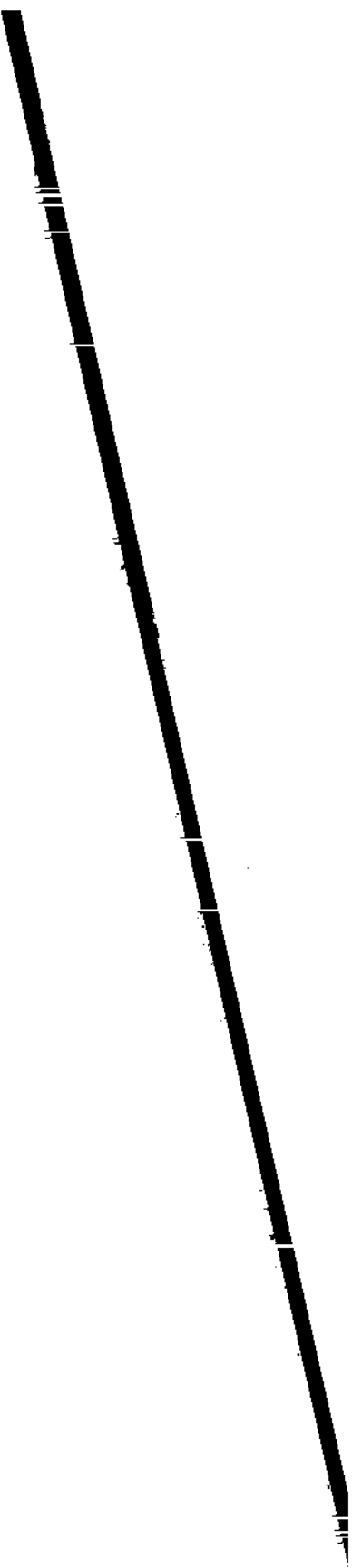
II – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;

III – Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dispõe sobre a prioridade de atendimento às pessoas que especifica (pessoas com necessidades especiais, idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo).

Placas com as exigências a Lei deverão ser afixadas em local visível aos pacientes nas unidades de atendimento de serviços de emergências, públicas ou privadas.

Os infratores que não observarem o disposto na lei serão penalizados com multa de R\$ 10.000,00 (dez mil) reais. Se reincidirem, o valor da multa será dobrado.

Justifica o Autor que a prioridade dada ao atendimento médico tem a vertente clínica, com hierarquia entre tratamento emergencial e de urgência, e a vertente legal em obediência à legislação infraconstitucional específica que compõem as



4





**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Folha nº 188 de  
Processo nº 01-175/14  
Maria de Fátima Moreira  
RF. 100.749 - SGP-12

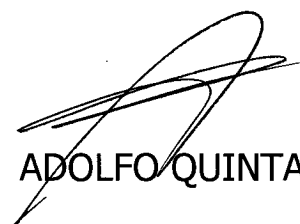
prioridades a que devem submissão as unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalares.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa (CCJLP) manifestou-se pela Legalidade do projeto, nos termos de um substitutivo com objetivo de adequar o projeto à melhor técnica de elaboração legislativa. Há, ainda parecer favorável da Comissão de Administração Pública que mantendo as alterações da CCJLP, propôs, seguintes mudanças: i) – a exclusão dos adolescentes da lista de prioridade de atendimento; e ii) – a supressão da norma que possibilita o fechamento das unidades de atendimento emergencial, caso haja descumprimento, por mais de duas vezes, das regras de prioridades contidas na propositura (Parecer 645/2015, da Comissão de Administração Pública).

Em face do exposto e considerando que a iniciativa disciplina o melhor aprimoramento do atendimento dos serviços de emergências hospitalares, a Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia é **favorável** à aprovação do projeto, nos termos do substitutivo da Comissão de Administração Pública.

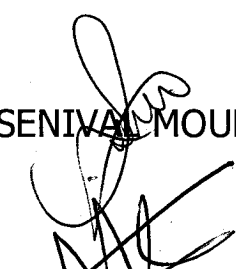
Sala da Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo  
Lazer e Gastronomia, em

  
TONINHO PAIVA  
Presidente

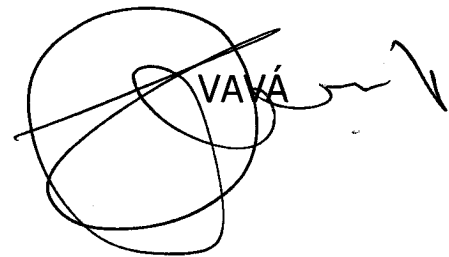
  
ADOLFO QUINTAS

  
ATILIO FRANCISCO

  
RICARDO YOUNG

  
SENIVAL MOURA

  
SALOMÃO PEREIRA  
Relator

  
VAVA

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 25/06/15

Pág. 109 Col. 15

Conferido [assinatura]

MARIA DE FÁTIMA MOREIRA  
Assistente Parlamentar

A Comissão de Saúde

Em 25/06/15

Maria de Fátima Moreira  
RF. 100.749

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção  
Social, Trabalho e Mulher

Em 29/06/15

Piero Nogueira  
Assistente Parlamentar  
RF. 100.120

Ao Vereador / A Vereadora

Piero Nogueira

Para relatar,  
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,  
Trabalho e Mulher  
Em 30/06/2015

[assinatura]  
Presidente

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

CAMARA MUNICIPAL DE SAO PAULO

Segue junhado, nesta data documento rubricado

sob nº 189 e folha 1

em 03/12/15

Nome

RF Roberto Cassio Gonçalves SGP-12  
Operador de Computador

RF 101.252



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SÃO PAULO**

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| Folha nº 189            | do Processo |
| nº PL 175               | de 2014     |
| Roberto César Gonçalves |             |
| RF 701.252              |             |

PAR  
2257/2015

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 175/2014.**

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Calvo, define os critérios de prioridades no atendimento em serviços de emergências hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes, no Município de São Paulo, nas condições que especifica e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer de **legalidade com substitutivo**.

A Comissão de Administração Pública emitiu parecer **favorável por meio da apresentação de substitutivo**.

A Comissão de Trânsito, Transporte, Atividade Econômica, Turismo, Lazer e Gastronomia emitiu parecer **favorável ao substitutivo da Comissão de Administração Pública**.

A proposta em pauta dispõe que as unidades de atendimento em serviços de emergências hospitalares, públicas e privadas, ficam obrigadas a priorizar o atendimento aos pacientes que demonstrem risco iminente de morte, para os casos de sofrimento intenso e nas situações que, em decorrência do atraso no atendimento, possa resultar no agravamento dos riscos para a vida ou causar-lhes sequelas irreversíveis. Na falta de pacientes nessas condições, deverão receber atendimento prioritário as pessoas com deficiência, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo, crianças e adolescentes.

A Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, no âmbito de sua competência, entende que a propositura é meritória e deve prosperar, eis que ao visar ao bem estar físico, mental e social daqueles indivíduos socialmente mais vulneráveis, o projeto promove a salvaguarda do direito à saúde dessa importante parcela da população, sendo, portanto, **favorável o nosso parecer ao substitutivo da Comissão de Administração Pública**.

  
ANÍBAL DE FREITAS

  
NATALINI

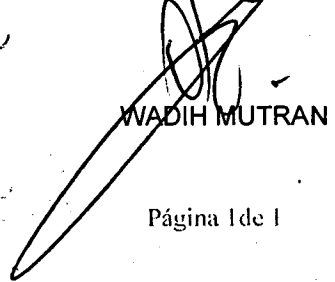
NETINHO DE PAULA

CECE – eag

  
CALVO  
Presidente

  
NOEMI NONATO  
Relatora

  
PATRÍCIA BEZERRA

  
WADIH MUTRAN

RELCOM  
2413/2015

PL 175/2014

Página 1 de 1

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 03/12/15

Pág. 173 Col. 04

Conferido Roberto Cassio Gonçalves  
Operador de Computador  
RF 101.252

A Comissão de \_\_\_\_\_

FINANÇAS

Em 03/12/15

Roberto Cassio Gonçalves  
Operador de Computador  
RF 101.252

RECEBIDO

Comissão de Finanças e Orçamento  
Em 4/1/16 às 16h10  
RF 16/11/16

**Danillo Nunes da Silva**  
Técnico Administrativo  
RF. 11.313

Ab Vereador / A Vereadora

Roberto Cassio Gonçalves  
Para relatar.  
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

Em 02/02/16

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 2º artigo 63 do RI

Segue(m) juntado(s), nesta data,  
documento(s) rubricado(s) sob n°(s)  
190 a 191 e folha de informação  
sob n° \_\_\_\_\_. 08/04/2016

Roberto Cassio Gonçalves  
Assistente Parlamentar  
RF 101.252 - SGP.



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Folha nº 190 do Projeto  
nº 01-175 de 2014  
Roberto Caspary Gonçalves  
RF 101.352

Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 175/2014:

1º) Qual o impacto orçamentário-financeiro com a implementação da propositura, tanto em seu texto original como nos substitutivos das Comissões de Constituição, Justiça e Legislação Participativa (fls. 180/181) e de Administração Pública (fls. 184/185)?

2º) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto?

Ver. Aurélio Nomura, em  
Relator

Senhor Presidente:  
Encaminho-lhe para as devidas providências.

Ver. Jonas Camisa Nova, em 06/04/16  
Presidente da Comissão  
de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento, nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.

Ver. Antonio Donato, em 06/04/2016  
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

|                                         |        |             |
|-----------------------------------------|--------|-------------|
| Folha nº                                | 191    | do Processo |
| nº                                      | 01-175 | de 2014     |
| Roberto Cassala Gonçalves<br>RF 101.752 |        |             |

São Paulo, 06 de abril de 2016.

**Ofício SGP-12 nº 150/2016**

Senhor Prefeito,

**CÓPIA**

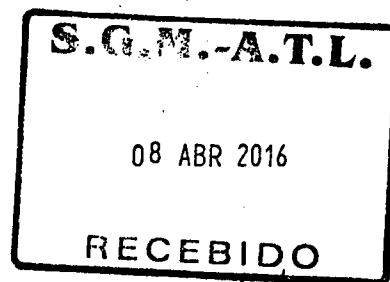
Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, nos termos do art. 68 do Regimento Interno e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, encaminho a Vossa Excelência pedido de informações sobre o **Projeto de Lei nº 175/2014**, de autoria do Vereador Calvo, que *"DEFINE OS CRITÉRIOS DE PRIORIDADES NO ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS HOSPITALARES, CONSIDERANDO AS SITUAÇÕES ENVOLVENDO IDOSOS, DEFICIENTES, GESTANTES, LACTANTES, PESSOAS CONDUZINDO CRIANÇAS DE COLO, CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, NAS CONDIÇÕES QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."*

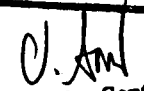
Na oportunidade, renovo meus votos de distinta consideração, colocando ao seu dispor, para as informações que julgue oportunas, a Secretaria dessa Comissão.

  
**ANTONIO DONATO**  
Presidente

Anexo: cópia do requerimento citado.

A Sua Excelência o Senhor  
Doutor Fernando Haddad  
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo  
CEP 01415-001 – São Paulo-SP  
Tel.: 3087-7166



  
Vitor Vieira dos Santos  
RF 714 741-4  
ATL-II

Segue montado 5, nesta data documento(s)  
e papel de informação rubricado 5 sob folha(s)  
nº 192 e 193 Em 08/06/14

Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197 - SGP-12





**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Folha nº 192 do  
Processo nº 01-175/14  
Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197

Senhor Presidente:

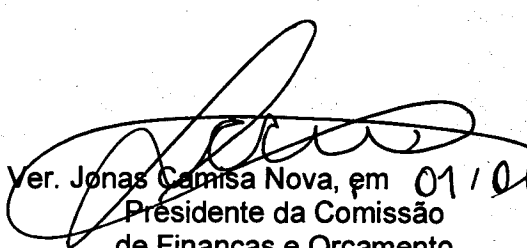
Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que seja reiterado o pedido ao Poder Executivo de resposta aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 175/2014, encaminhados com data de recebimento de 08/04/2016 em SGM-ATL e sem resposta juntada ao processo até 20/05/2016:

1º) Qual o impacto orçamentário-financeiro com a implementação da propositura, tanto em seu texto original como nos substitutivos das Comissões de Constituição, Justiça e Legislação Participativa (fls. 180/181) e de Administração Pública (fls. 184/185)?

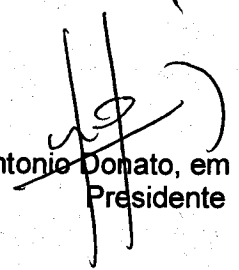
2º) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto?

  
Ver. Aurélio Nomura, em 25/5/2016  
Relator

Senhor Presidente:  
Encaminho-lhe para as devidas providências.

  
Ver. Jonas Camisa Nova, em 01/06/2016  
Presidente da Comissão  
de Finanças e Orçamento

Autorizo o encaminhamento, nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.

  
Ver. Antonio Donato, em 07/06/2016  
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**  
COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

Folha nº 193 do  
Processo nº 01-175/14  
Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197

São Paulo, 06 de junho de 2016.

**Ofício SGP-12 nº 340/2016**

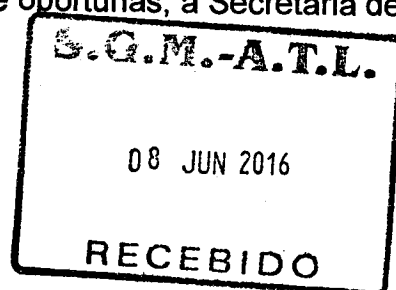
Senhor Prefeito,

**CÓPIA**

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, nos termos do art. 68 do Regimento Interno e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, reitero a Vossa Excelência o pedido de informações efetuado no ofício SGP-12 nº 150/2016 sobre o **Projeto de Lei nº 175/2014**, de autoria do Vereador Calvo, que *"DEFINE OS CRITÉRIOS DE PRIORIDADES NO ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS HOSPITALARES, CONSIDERANDO AS SITUAÇÕES ENVOLVENDO IDOSOS, DEFICIENTES, GESTANTES, LACTANTES, PESSOAS CONDUZINDO CRIANÇAS DE COLO, CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, NAS CONDIÇÕES QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."*

Na oportunidade, renovo meus votos de distinta consideração, colocando ao seu dispor, para as informações que julgue oportunas, a Secretaria dessa Comissão.

  
**ANTONIO DONATO**  
Presidente



  
Vitor Vieira dos Santos  
RF 714 741-4  
ATL-II

Anexo: cópia do requerimento citado e do ofício anteriormente encaminhado.

A Sua Excelência o Senhor  
Doutor Fernando Haddad  
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo  
CEP 01415-001 – São Paulo-SP  
Tel.: 3087-7166

Segue m juntado S, nesta data documento(s)  
e papel de informação rubricado S sob folha(s)  
nº 194 a 203 Em 30 / 06 / 16

Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197 - SGP-12





# Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 28 de JUNHO de 2016.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. I. L. nº 264/16 - C

Ref.: Ofício SGP-12 nº 150/2016

DOCREC

471/2016

Folha nº

194 do

Processo nº 01-175/14

Carmen Cristina Malayaz

RF. 11.197

Senhor Presidente

Reportando-me ao ofício epigrafado, em atenção ao pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento, encaminho a Vossa Excelência cópia das informações oferecidas pela Secretaria Municipal da Saúde a respeito do Projeto de Lei nº 175/14, de autoria do Vereador Calvo, que define os critérios de prioridades no atendimento em serviços de emergências hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes, nas condições que especifica.

Na oportunidade, renovo a essa Presidência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA  
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

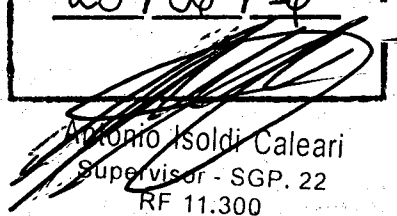
ANTONIO DONATO

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

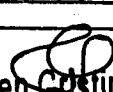
JAMMMO/jdg  
Resp 175-14

13:13 29/06/2016 015020 - Protocolo Legislativo - 38.22

|                |
|----------------|
| À Comissão de: |
| FIN            |
| 29,06,16       |

  
Antonio Isoldi Caleari  
Supervisor - SGP. 22  
RF 11.300

RECEBIDO  
Comissão de Finanças e Orçamento  
Em 29/06/16 às  
RF

  
Carmen Cristina Malavazzi  
RF 11.197 - SGP.12

Do Processo nº 2016-0.085.297-8, em 11/05/2016 (a).

**Interessado: - Câmara Municipal de São Paulo**

**Assunto: - Projeto de Lei nº 175/14 – Vereador Calvo – Define os critérios de prioridade no atendimento em serviços de emergência hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes no Município de São Paulo.**

A  
Chefia de Gabinete - Superintendência  
Sr. Chefe,

Em resposta ao solicitado em fl. nº 11, manifestamo-nos a seguir, com relação ao item 1, por ser de âmbito técnico, não sendo competência desta Diretoria pronunciar-se com relação ao item 2.

As unidades de atendimento às Urgências e Emergências, hospitalares ou pré-hospitalares (conforme definidas na Portaria MS 2048 de 5/11/2002 e Portaria MS 1863 de 29/09/2003), em razão de sua alta demanda, necessitam organizar fluxos assistenciais específicos para garantir o melhor atendimento dessa demanda.

De fato, as pessoas que procuram esses serviços não poderiam ser atendidas na ordem cronológica de chegada, pois há grande diversidade de necessidades: casos que necessitam atendimento imediato por haver risco de vida ou sofrimento intenso, casos com necessidade de atendimento rápido, porém sem risco de vida, casos que necessitam de tratamento dentro de período denominado "janela terapêutica", por exemplo, que significa o tempo ideal para o início da terapia medicamentosa, entre tantas outras situações.

Deve haver, portanto, uma priorização dos atendimentos, para a qual deve ser estabelecido quem fará a priorização e quais critérios serão utilizados.

A priorização do atendimento poderia ser realizada por médicos. Há, porém, algumas desvantagens: o médico, inevitavelmente, fará um consulta médica, que pode levar um tempo mais ou menos prolongado. Assim, o intuito de atender com maior rapidez aqueles que mais necessitam (princípio da equidade) poderia ficar prejudicado. Por outro lado, não haveria justificativa para duplicar o número de atendimentos médicos, o primeiro para a priorização, o segundo para a consulta efetiva, principalmente quando sabemos das dificuldades existentes para a contratação desses profissionais.

# CÓPIA



Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Autarquia Hospitalar Municipal

Folha nº 196 do  
Processo nº 01-145/14  
Carmen Cristina Malavazzi  
RF. 11.197



Folha de Informação nº 15  
M<sup>a</sup> Cláudia L. da Silva  
F. 1368/1

Assim quando o Ministério da Saúde recomendou, desde 2004, a adoção do Acolhimento com Classificação de Risco (Cartilha MS, 2004) como diretriz de organização dos processos de atendimento nas unidades de Urgência e Emergência, foi estabelecido que a Classificação de Risco seria realizada pelos profissionais enfermeiros, conforme critérios e protocolos estabelecidos especialmente com esse fim. O próprio CFM, em sua Resolução 2.079 de 14 de agosto de 2014, estabeleceu a obrigatoriedade do Acolhimento com Classificação de Risco pelos enfermeiros nas UPAS (Unidades de Pronto Atendimento).

Os protocolos de Classificação de Risco têm como objetivo estabelecer qual a ordem do atendimento médico. Nenhuma pessoa que procura os serviços de Urgência e Emergência deixará de ser atendida, porém numa ordem de prioridade definida por critérios clínicos.

Há diversos protocolos de Classificação de Risco, em uso no mundo todo. Dentre eles destacamos o do Canadá (Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale – CTAS), e o de Manchester, utilizado no Brasil através do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Ambos tiveram várias adaptações para uso nos serviços de Urgência e Emergência no Brasil. Ambos estabelecem, com segurança, critérios para a priorização dos atendimentos de urgência e emergência: estes critérios levam em consideração, na sua composição, um conjunto de parâmetros clínicos (tipo de queixa, estado de consciência, glicemia, temperatura, dor, saturação de oxigênio, pressão arterial, entre outros) mas também outros parâmetros, como por exemplo a idade, a existência de gravidez, a existência de algum tipo de deficiência, ou também o mecanismo do traumatismo, se houver. De acordo com esse conjunto de parâmetros é estabelecida uma ordem de prioridade para o atendimento médico, identificada – na maioria das vezes – por cores.

Os protocolos, além de estabelecer os critérios de classificação, definem ainda o tempo máximo de espera para a consulta médica, após o qual as pessoas, caso não tenham sido atendidas, deverão realizar uma nova classificação.

O Acolhimento e a Classificação de Risco pelo profissional enfermeiro devem ser realizados imediatamente após a chegada ao serviço, resultando no atendimento médico imediato daqueles que assim o necessitam, e definindo a ordem dos demais segundo a gravidade.

**CÓPIA**

|                           |           |    |
|---------------------------|-----------|----|
| Folha nº                  | 197       | do |
| Processo nº               | 01-175/14 |    |
| Carmen Cristina Malavazzi |           |    |
| RF. 11.197                |           |    |



Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Autarquia Hospitalar Municipal



Folha de Informação nº 16

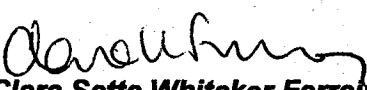
Desta forma, as prioridades legais estão incluídas nos critérios de dos protocolos de classificação de risco, na medida em que constituírem fatores de agravamento de uma situação clínica.

O sistema de classificação utilizado nos serviços deve ser divulgado aos pacientes e seus familiares de forma ampla e acessível, para facilitar o entendimento da organização do serviço e dos motivos e critérios da priorização, respeitando o direito de todos à informação sobre o sistema e sobre seu próprio estado de saúde.

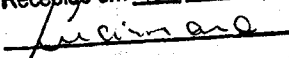
Assim, o estabelecimento de dois sistemas de priorização do atendimento nos serviços de urgência e emergência, com mescla de critérios, poderia causar maior dificuldade de entendimento tanto para os pacientes quanto para os profissionais, com possíveis consequências na qualidade e na rapidez do atendimento prestado.

Pelos motivos acima expostos, esta Diretoria manifesta-se contrária ao Projeto de Lei em pauta.

SP/11/05/2016.

  
**Dra. Clara Sette Whitaker Ferreira**  
**Diretora**  
**Departamento de Gestão da Assistência**  
**DEGAS - AHM**

CSWF/erc

Autarquia Hospitalar Municipal  
Gabinete Superintendente  
Recebido em 12/05/16  


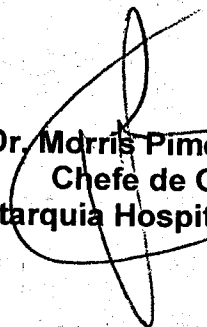
Do Processo nº 2016-0.085.297-8, em 13/05/2016.

**Assunto:** Projeto de Lei nº 175/14 – Vereador Calvo – Define os critérios de prioridade no atendimento em serviços de emergências hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes no Município de São Paulo.

À  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
Atenção Básica  
Senhora Coordenadora

Em tramitação Contínua...

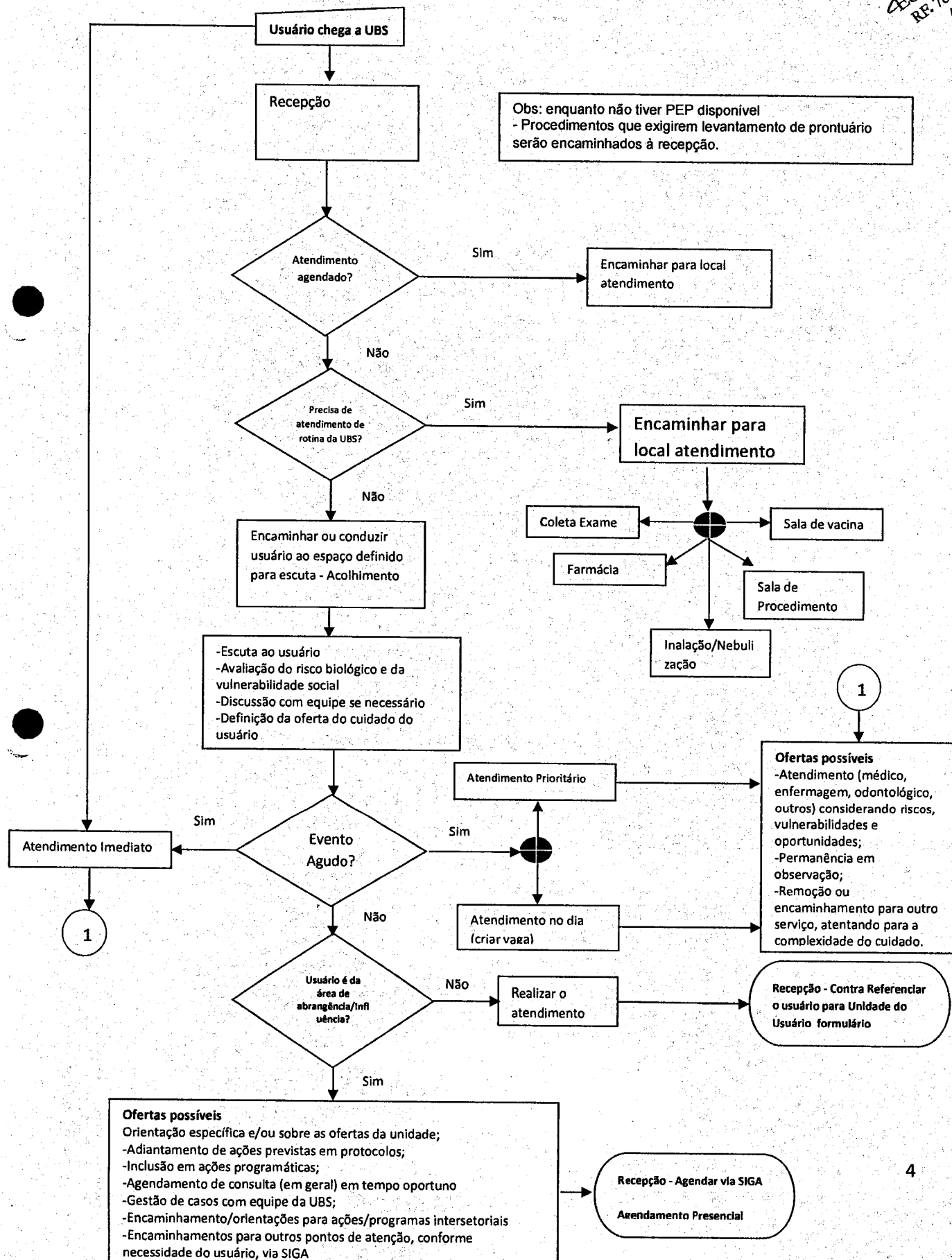
Acolhendo a manifestação de fls. 14 a 16, encaminho o presente atendendo ao solicitado de tramitação contínua em caráter de prioridade à fl.12.

  
**Dr. Morris Pimenta e Souza**  
Chefe de Gabinete  
Autarquia Hospitalar Municipal

## ATENÇÃO BÁSICA SMS-SP

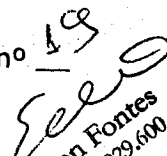
18  
Edson Fontes  
RE: 781.029.600  
AGPP

## FLUXOGRAMA DO ACOLHIMENTO NAS UBS



**Do Processo 2016-0.085.297-8**

Folha de Informação nº 19  
em 19/05/2016 (a)

  
Edson Fontes  
RF. 781.029.600  
AGPP

**Interessado:** Câmara Municipal de São Paulo

**Assunto:** Projeto de Lei nº 175/14 – Vereador Calvo – Define os critérios de prioridade no atendimento em serviços de emergências hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes no Município de São Paulo.

**À**  
**SMS-G / Assessoria Parlamentar**  
**Sr. Assessor Parlamentar**

Em atenção ao solicitado à folha 12, à Coordenação da Atenção Básica cabe informar sobre os critérios de atendimento aos usuários nas Unidades Básicas de Saúde:

- ✓ Acolhimento com escuta a todas as necessidades de todo usuário que chega às nossas Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Esta Escuta Qualificada deve ser prática corrente de toda equipe que analisa a necessidade levando em conta o risco e vulnerabilidade: biológica, social e subjetiva;
- ✓ Classificação de risco conforme fluxograma à folha 18.

A classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades irão possibilitar a identificação das diferentes gradações de risco/vulnerabilidades, as situações de maior urgência, e, com isso proceder às devidas priorizações. Também orientarão não só o tipo de intervenção ou oferta do cuidado necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer.

Os profissionais envolvidos na classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade, na escuta do usuário, devem se atentar a:

Folha de Informação nº 20  
em 19/05/2016 (a)

*Edson*  
Edson Fontes  
RE: 781.029.600  
AGPP

**Do Processo 2016-0.085.297-8**

- ✓ Avaliar a necessidade de cuidados imediatos;
- ✓ Prestar ou facilitar os primeiros cuidados;
- ✓ Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas;
- ✓ Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado;
- ✓ Organizar a disposição dos pacientes no serviço de modo a acomodar os que necessitam de observação, administração de medicação, necessidade de remoção para outro serviço, suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea;
- ✓ Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação.

A adoção da classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade serve como referência para as UBS e auxilia na percepção objetiva e subjetiva sobre o momento de intervir, segundo a necessidade do usuário (se houver alto risco de morte).

**AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE**

Na atenção básica os princípios de vinculação, longitudinalidade, responsabilização, clínica ampliada e gestão do cuidado são fundamentais e exigem a combinação do olhar sobre riscos e sobre vulnerabilidades.

É essencial lembrar que há algumas condições que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e que o acolhimento representa importante oportunidade de inseri-las em planos de cuidado.

A presença de condições geradoras de vulnerabilidade podem requerer intervenções:

- ✓ Imediatas (no mesmo dia)
- ✓ Com agendamento para data próxima ou construção de projetos terapêuticos singulares em curto prazo, mesmo com risco biológico baixo.
- ✓ Necessidade de mais de um tipo de intervenção (oferta de cuidado) no mesmo dia ou de programar outras intervenções.

Os profissionais de saúde devem desenvolver um olhar atento às diferentes situações de vulnerabilidade no dia a dia do serviço.

**Do Processo 2016-0.085.297-8**

Folha de Informação nº 22  
em 19/05/2016 (a)

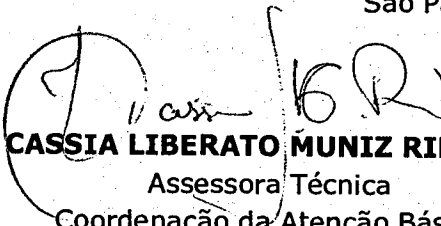
Edson Fontes  
RF. 781.029.600  
AGPP

Na avaliação de vulnerabilidades, devem ser considerados fatores como:

- ✓ **Situação de violência:** sexual ou auto infligida, violência física, psicológica ou negligência;
- ✓ **Risco sócio econômico:** moradia em área de risco de desabamento, enchente, violência; relação morador/cômodo; condições de saneamento precárias; renda menor ou igual a meio salário mínimo per capita; de 1 a 3 anos de estudo; imigrante; beneficiário de programas de transferência de renda, entre outros;
- ✓ **Rede de Apoio Ausente ou Frágil:** usuários que não contam com: família, amigos, vizinhos e relações comunitárias;
- ✓ **Baixa adesão ao cuidado/tratamento:** persistência dos sintomas; tratamento ineficaz; faltas usuais; longas ausências da unidade;
- ✓ **Hiperutilizadores de serviços de saúde:** usuários que costumam fazer mais visitas ao médicos; que são submetidos a maior quantidade de exames; que usam mais medicações; com maior probabilidade de internação hospitalar por causas não declaradas;
- ✓ **Sofrimento Psíquico:** uso problemático de álcool e outras drogas; transtornos mentais;
- ✓ **Segmentos vulneráveis:** pessoa acima de 70 anos; criança até 3 anos; pessoa com deficiência; pessoas em situação de rua.

Diante das informações acima citadas, consideramos pertinente o conhecimento das mesmas pela Comissão de Finanças e Orçamento, assim como pela Comissão da Saúde, possibilitando que os critérios de prioridades definidos no presente Projeto de Lei não se sobreponham aos da classificação de risco.

São Paulo, 19 de maio de 2016.

  
**CASSIA LIBERATO MUNIZ RIBEIRO**  
Assessora Técnica  
Coordenação da Atenção Básica  
SMS

  
**REJANE CALIXTO GONÇALVES**  
Coordenadora da Atenção Básica  
SMS

Clmr/efs

**CÓPIA**

Folha nº 203 do  
Processo nº 01-175/14  
Carmen Cristina Malavazzi  
RF: 11.197



**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Assessoria Parlamentar**

R. General Jardim, 36 - 2º andar - CEP. 01223-010 - V.Buarque - SP

Folha de Informação nº 22

a)   
Fábio Santana Braga  
RF: 82828461

Processo n.º 2016-0.085.297-8 em 24/5/16

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

**Assunto: Projeto de Lei nº 175/14**, de autoria do Legislativo, que define os critérios de prioridades no atendimento em ~~serviços de emergências~~ hospitalares, considerando as situações envolvendo idosos, deficientes, gestantes, lactantes, pessoas conduzindo crianças de colo, crianças e adolescentes no Município de São Paulo. Pedido de subsídios.

À  
SGM/ATL  
Senhora Assessora Especial

Em atendimento ao pedido de V. S.<sup>a</sup> em fl. 11, a Autarquia Hospitalar Municipal e Atenção Básica desta Pasta responderam ao pedido de subsídio sobre o Projeto de Lei supracitado. As manifestações contrárias em fls. 13 a 21 demonstram que o PL não pode prosperar, assim pronuncio pelo **veto do PL nº 175/14**.

Aproveito a oportunidade para renovar os meus protestos de elevada estima e consideração.

São Paulo, 24 de maio de 2016.

**MARIANA NEUBERN DE SOUZA ALMEIDA**

Chefe de Gabinete  
SMS-G

**S.G.M. - ATL**

Euripedes Baisanuto Carvalho  
R.F. 509-966-1  
Assessor Técnico  
SMS-G

**RECEBIDO**  
TUATHOM NAVAPOD JUN 2016  
ovitate nimbA ocinot  
RF: 11.197

**RECEBIDO**

MNSA-FBC T&D

SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos  
termos do artigo 275 do Regimento Interno.

São Paulo, 02/01/2017

Nome

DE

Hugo Zanoni Barbo  
Téc. Administrativo  
RF 11.329

SGP-12

117702

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO  
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com (203) fls

Arquivado em 05/01/2017

O Func.º

Rene G Barreto  
RF 11.000

Segue(m) Juntado(s), nesta data,  
documento(s) rubricado(s) sob  
nº ..... e folha de informação  
sob nº -004- 25/04/2017

CIRO SOL PAVAN MONTAUT  
Técnico Administrativo  
RF: 11.329



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº -204- do

Processo 01-175 de 2014, 25/04/2017.

**CIRO SOL PAVAN MONTAUT**  
Técnico Administrativo

RF: 11.329

Após conferência, verificamos a necessidade de correção das seguintes ocorrências, para finalizar os procedimentos de arquivamento:

| Envolvida(s) | Folha(s)    | Ocorrência                                 |
|--------------|-------------|--------------------------------------------|
| SGP-12       | -181- verso | Juntada ausente                            |
|              | -182-       | Numeração de folha incompleta (assinatura) |
| SGP-12       | -188- verso | Juntada ausente                            |

São Paulo, 25/04/2017.

**CIRO S. P. MONTAUT**  
Técnico Administrativo – RF 11.329

À SGP-12  
Senhor(a) Supervisor,

Encaminhamos o(s) volume(s) do processo para regularização, conforme Ato 1124/2010 e de acordo com o apontado no formulário retro, sendo que qualquer dúvida poderá ser dirimida com a Equipe de Arquivo Geral. Após, se necessário, encaminhar o processo às demais unidades indicadas para correção. Feito isso, tramitar o processo à SGP. 33 para arquivamento.

São Paulo, 25/04/2017

**Ubirajara de Farias Prestes Filho**  
Consultor Técnico Legislativo - História  
Supervisor do Arquivo Geral - SGP-33

CIRO SOL PAVAN MONTAUT  
Técnico Administrativo  
RF: 11.329

TRATAMENTO 330910

ASGP-

056.11.21

João Carlos Dias Chaves

RF. 11.336 - SGP-12

Para arquivamento.  
27.04.2017

Segue juntada  
fl. de inf. - 205-  
em 28/04/2017

  
CIRO SOL PAVAN MONTAUT  
Técnico Administrativo  
RF: 11.329



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº -205- do

Processo 01-175 de 2014, 28/04/2017.

**CIRO SOL PAVAN MONTAUT**  
Técnico Administrativo  
RF: 11.329

Após conferência, verificamos a necessidade de correção das seguintes ocorrências, para finalizar os procedimentos de arquivamento:

| Envolvida(s) | Folha(s) | Ocorrência                                    |
|--------------|----------|-----------------------------------------------|
| SGP. 12      | -182-    | Numeração de folha incompleta<br>(assinatura) |

São Paulo, 28/04/2017.

CIRO S. P. MONTAUT  
Técnico Administrativo – RF 11.329

A SGP. 12  
Senhor Supervisor,

Encaminhamos o(s) volume(s) do processo para regularização, conforme Ato 1124/2010 e de acordo com o apontado no formulário retro, sendo que qualquer dúvida poderá ser dirimida com a Equipe de Arquivo Geral.

Após, se necessário, encaminhar o processo às demais unidades indicadas para correção. Feito isso, tramitar o processo à SGP. 33 para arquivamento.

São Paulo, 28/04/2017

**Ubirajara de Farias Prestes Filho**  
Consultor Técnico Legislativo - História  
Supervisor do Arquivo Geral - SGP-33

CIRO SOL PAVAN MONTAUT  
Técnico Administrativo  
RF: 11.329

A SGP-33

02/05/17.

João Carlos Dias Chaves  
Supervisor  
RF. 11.336 - SGP-12

Segue juntada  
fl. de inf. -206-  
em 03/05/2017

**CIRO SOL PAVAN MONTAUT**  
Técnico Administrativo  
RF: 11.329



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 206  
do processo 01-175 de 2014 03/05/2017

Ciro Sol Pavan Montaut  
RF 11329

Obs.: Processo arquivado nos termos do artigo 275 do Regimento Interno.

**SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL**

Requisitado em 28/04/2017  
Arquivado novamente em 03/05/2017  
Com 206 fls.  
O Funcionário

Ciro Sol Pavan Montaut  
RF 11329