



PROJETO DE LEI Nº 790/2019

Institui o Código de Saúde do Município de Belo Horizonte.

TÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º – Fica instituído o Código de Saúde do Município de Belo Horizonte que estabelece normas de ordem pública e interesse social, voltadas para a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde no âmbito municipal.

CAPÍTULO I DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 2º – As ações e os serviços de saúde compreendem as iniciativas do Poder Executivo e do setor privado que, isoladamente ou em conjunto, objetivam a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva a serem desenvolvidas com a participação e a corresponsabilidade da sociedade.

Art. 3º – Compete à Secretaria Municipal de Saúde – SMSA – a elaboração, revisão, publicização e implementação de protocolos de saúde.

Parágrafo único – Os protocolos de saúde orientam a conduta do profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS –, bem como em toda a rede assistencial de Belo Horizonte, nos casos de doenças de notificação compulsória e de interesse na saúde pública.

TÍTULO II DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPÍTULO I DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE



Art. 4º – O Sistema Municipal de Saúde compõe-se de um conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades do Poder Executivo, com a função de detecção, análise, monitoramento e intervenção nos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, bem como a prestação de serviços de interesse da saúde, com a finalidade de prevenir agravos e promover a saúde da população.

Parágrafo único – As instituições privadas poderão prestar serviços no Sistema Municipal de Saúde nos termos dos §§ 1º, 2º e 3º do art. 199 da Constituição da República.

Art. 5º – A direção do Sistema Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SUS-BH – é exercida pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 6º – O Plano Municipal de Saúde é o instrumento de planejamento para definição e implementação dos programas, ações e atividades, para o período de quatro anos, por meio da definição de objetivos, diretrizes e metas, refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do Município.

Parágrafo único – O Plano Municipal de Saúde será formulado pela SMSA, considerando as propostas advindas das Conferências Municipais de Saúde, as análises da situação de saúde do Município e a disponibilidade de recursos.

CAPÍTULO II DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 7º – A atenção à saúde deve ser entendida como a organização dos serviços de saúde, no âmbito do Sistema Municipal de Saúde, com centralidade na atenção primária, promovendo a integração dos serviços de saúde de determinado território para que sejam articulados e adequados ao atendimento do usuário e à promoção da saúde, que será organizada segundo a similaridade dos serviços que conformam a rede de atenção a saúde.

Seção I Da Atenção Primária

Art. 8º – A atenção primária é a estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde da população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades, priorizando o atendimento dos usuários nos Centros de Saúde.

Parágrafo único – São diretrizes da atenção primária:



I – possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, com a definição da população a ser atendida nos serviços de saúde existentes nos territórios de forma a viabilizar o planejamento e a programação descentralizada;

II – contribuir para a integralidade da atenção à saúde dos munícipes, com:

a) a implementação de ações programáticas e demanda espontânea;

b) a articulação das ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde;

c) a vigilância à saúde;

d) o tratamento e a reabilitação;

e) o trabalho de forma interdisciplinar e em equipe;

f) a coordenação do cuidado na rede de serviços;

III – desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população assistida, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Seção II

Das Políticas Específicas

Art. 9º – As políticas públicas específicas serão definidas a partir da análise e do monitoramento da situação epidemiológica, demográfica e socioeconômica da população, com a identificação de grupos e segmentos mais vulneráveis a determinados eventos em saúde, com vistas a garantir os princípios da universalidade, integralidade, equidade e territorialidade que regem o SUS, em parceria com as demais esferas de governo.

Seção III

Da Rede Complementar de Saúde

Art. 10 – A Rede Complementar de Saúde, constituída pelas unidades de atenção especializada e pelos serviços de apoio ao diagnóstico, objetiva contribuir para a integralidade do cuidado, em articulação com a atenção primária, por intermédio da oferta de:

I – consultas especializadas, exames complementares e procedimentos ambulatoriais;

II – suporte técnico e pedagógico às equipes da atenção primária, com vistas a garantir a resolutividade do cuidado no território sanitário.



Seção IV

Da Urgência e da Emergência

Art. 11 – A Rede Municipal de Urgência e Emergência é o conjunto de serviços de saúde responsável por proporcionar acesso humanizado aos usuários em situação de urgência clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, psiquiátrica e pediátrica ou relacionada a causas externas, como traumatismos, violências e acidentes, com vistas a garantir o cuidado de forma oportuna.

Art. 12 – Os serviços de atendimento de urgência e emergência estão inseridos no Sistema Municipal de Saúde na lógica de rede, tendo como objetivo o atendimento ao usuário em situação de agravos agudos, identificados por mecanismos regulatórios médicos ou por demanda espontânea, contribuindo para a universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos.

Art. 13 – A assistência às urgências e emergências será oferecida nos atendimentos pré-hospitalar fixo, pré-hospitalar móvel, hospitalar e no transporte inter-hospitalar, mediante identificação da necessidade e definição da complexidade da atenção, nos termos regulados neste código e demais normatizações específicas.

§ 1º – São considerados serviços de atendimento pré-hospitalar móvel o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu –, incluindo motocicletas, o resgate do Corpo de Bombeiros Militar, as ambulâncias terrestres ou aéreas, públicas ou privadas, independente de seu grau de complexidade de atendimento.

§ 2º – O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a Rede Municipal de Urgência e Emergência, devendo ser requisitos de todos os pontos de atenção.

Art. 14 – As atividades específicas a serem desenvolvidas pelo serviço responsável pela ordenação e priorização do atendimento, bem como as atribuições da regulação médica para o atendimento das urgências e emergências, serão normatizadas em protocolos específicos.

Seção V

Dos Serviços de Transporte em Saúde

Art. 15 – São considerados serviços de transporte em saúde aqueles responsáveis pela condução de pacientes em situações de urgência e emergência, de pacientes entre serviços de saúde e de pacientes agendados.



Parágrafo único – Constituem veículos de transporte em saúde:

- I – ambulâncias terrestres ou aéreas, públicas ou privadas;
- II – veículos automotores destinados aos fins discriminados no *caput*.

Art. 16 – O acesso ao serviço de transporte em saúde deve ser regulado de modo a garantir a equidade no atendimento e a sua compatibilidade com a necessidade e complexidade de cada caso, observados os recursos disponíveis.

Art. 17 – A remoção e o transporte de pacientes no atendimento pré-hospitalar constituem serviços de saúde, devendo ocorrer sob supervisão, coordenação e regulação de um profissional de saúde, responsável por:

- I – orientar e coordenar o serviço;
- II – receber e avaliar a solicitação dos usuários;
- III – organizar sua relação e interface com os demais serviços envolvidos no atendimento;
- IV – determinar a triagem e o fluxo de pacientes usuários.

Art. 18 – O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deverá, conforme a complexidade do transporte, atender aos requisitos estabelecidos nas normas legais, regulamentares e técnicas específicas no que tange a:

- I – recursos humanos qualificados, capacitados e treinados;
- II – medicamentos, materiais e equipamentos médicos e de enfermagem em quantidade e qualidade adequadas, em condições de uso e manutenção contínua;
- III – frota em condições seguras e adequadas de uso.

Art. 19 – O transporte inter-hospitalar de pacientes deverá observar as seguintes disposições:

- I – paciente grave ou com risco de morte não poderá ser removido sem uma avaliação médica prévia e condições adequadas às suas necessidades;
- II – a remoção de paciente deve ser precedida da elaboração de relatório completo de sua condição de saúde, legível e assinado pelo médico assistente ou substituto, que integrará o prontuário no destino, devendo, igualmente, ser assinado pelo médico do serviço de saúde receptor;
- III – a responsabilidade inicial da remoção é do médico assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente atendido pelo médico do veículo de transporte ou do serviço de saúde.

Art. 20 – Os serviços de assistência emergencial pré-hospitalar móvel, públicos ou privados, deverão possuir um médico responsável técnico.



Art. 21 – Os serviços de pronto-atendimento médico com funcionamento vinte e quatro horas deverão oferecer profissionais qualificados, serviços de apoio ao diagnóstico, equipamentos e materiais para a adequada atenção às urgências e emergências, além de integração com a rede assistencial.

Seção VI

Do Serviço de Atenção Domiciliar

Art. 22 – Os serviços de atenção domiciliar são alternativas assistenciais que buscam reduzir ou evitar a internação, disponibilizando ações que promovam a continuidade do cuidado diretamente no domicílio do paciente.

Art. 23 – Compete à SMSA normatizar e promover a integração dos serviços de atenção domiciliar aos diferentes níveis de atenção, estabelecendo fluxo de referência e contrarreferência, de forma a garantir ao usuário o retorno ao Centro de Saúde de origem para atendimento e exames ou encaminhamento para as unidades especializadas, inclusive hospitalares.

Art. 24 – Os serviços de natureza pública ou privada de atenção domiciliar deverão atender às normas sanitárias estabelecidas pelo Poder Executivo.

CAPÍTULO III

DO SISTEMA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 25 – O Sistema Municipal de Regulação da Atenção à Saúde abrange as ações de controle, avaliação, auditoria e regulação do acesso, bem como monitoramento da execução dos contratos de prestação de serviços de atenção à saúde, objetivando garantir o acesso e a qualidade da assistência à saúde.

Parágrafo único – O processo de regulação da atenção à saúde compõe-se de ações:

I – prévias, concomitantes e subsequentes ao cuidado assistencial da verificação analítica, técnica e operacional;

II – de verificação dos atos de gestão e dos sistemas específicos de informação, com o propósito de certificar a exatidão e a regularidade das contas apresentadas em relação às informações constantes dos documentos técnicos e contábeis dos prestadores de serviços do SUS-BH;

III – de verificação da assistência prestada pelos serviços de saúde próprios, conveniados e contratados e de sua qualidade no âmbito do SUS-BH.



Art. 26 – Para os fins desta lei, considera-se:

I – monitoramento: as ações destinadas a verificar:

- a) o cumprimento da programação operacional anual, no que se refere aos procedimentos e às práticas assistenciais do SUS-BH;
- b) o cumprimento dos contratos, convênios e outros ajustes relacionados à prestação de serviços de atenção à saúde;

II – avaliação: as ações destinadas a:

- a) monitorar periodicamente os indicadores dos contratos de prestação de serviços de atenção à saúde;
- b) analisar os resultados globais obtidos pelos serviços contratados e conveniados face à demanda do Município;

III – auditoria: o conjunto de atividades que visam ao controle prévio, concomitante e subsequente da legalidade e da regularidade dos atos técnico-operacionais.

Art. 27 – O Poder Executivo irá estruturar ações de regulação da atenção à saúde por meio da implantação de serviço com finalidade específica, no âmbito da SMSA, constituído por profissionais especializados, com as seguintes atribuições:

- I – gerir a ocupação de leitos e as agendas das unidades de saúde;
- II – absorver os processos autorizativos ou atuar de forma integrada;
- III – efetivar o controle dos limites físicos e financeiros;
- IV – estabelecer e executar critérios de classificação de risco;
- V – executar a regulação médica do processo assistencial.

CAPÍTULO IV

DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DA GESTÃO DO TRABALHO

Art. 28 – O Poder Executivo promoverá a educação permanente em saúde com o objetivo de aprimorar as ações relacionadas à política de saúde, acompanhando a sua execução e visando a valorização profissional.

Art. 29 – O Poder Executivo manterá banco de dados atualizado sobre a força de trabalho no âmbito da rede própria de serviços de saúde e alimentará sistemas de informação de base estadual e nacional, nos termos da legislação específica.

Art. 30 – Em situação de emergência ou risco de epidemias, a SMSA definirá a necessidade de capacitação de profissionais da rede pública, conveniada e privada, devendo prover o apoio técnico necessário.



CAPÍTULO V DA OUVIDORIA SUS-BH

Art. 31 – A Ouvidoria SUS-BH é o instrumento de comunicação da Rede Municipal de Saúde com os usuários e trabalhadores, responsável por:

I – receber e responder reclamações, denúncias, sugestões ou elogios relativos aos serviços públicos de saúde, encaminhando-os aos órgãos competentes para as providências necessárias;

II – apoiar ações de estímulo à participação dos usuários e das entidades no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS-BH.

Parágrafo único – A Ouvidoria SUS-BH garantirá a privacidade e a confidencialidade das informações a ela dirigidas, ressalvadas as exceções previstas em lei.

Art. 32 – No desempenho de suas competências, a Ouvidoria SUS-BH poderá realizar e requerer diligências, por provocação ou de ofício, com a finalidade de apurar a procedência das reclamações, das denúncias, das sugestões, dos elogios ou de quaisquer outras formas de expressão a ela dirigidas, provocando os órgãos competentes para a tomada das medidas cabíveis.

CAPÍTULO VI DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

Art. 33 – A participação da comunidade, na gestão do SUS, é uma das formas de controle social da atuação do Poder Executivo, destinada a garantir o direito individual e coletivo à saúde, devendo ser efetivada, institucionalmente, por meio das Conferências de Saúde, dos Conselhos Municipal e Distrital de Saúde, e das Comissões Locais de Saúde, nos termos da legislação específica.

Art. 34 – No âmbito municipal, o órgão gestor do SUS-BH apoiará o processo de mobilização social por intermédio das seguintes ações, sem prejuízo de outras que resultem no fortalecimento da participação da comunidade:

I – provimento das condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, dos Conselhos Distritais de Saúde, das Comissões Locais de Saúde e do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas;

II – organização e provimento das condições necessárias para a realização das



Conferências Municipais de Saúde;

III – estímulo ao processo de discussão e controle social no território;

IV – apoio ao processo de capacitação dos conselheiros de saúde;

V – disponibilização de informações sobre o SUS, com vistas ao fortalecimento da participação social.

CAPÍTULO VII DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS

Art. 35 – As autoridades sanitárias têm como prerrogativas as ações de vigilância em saúde, regulação da assistência à saúde e auditoria assistencial do SUS.

Art. 36 – São autoridades sanitárias:

I – o Prefeito;

II – o Secretário Municipal de Saúde;

III – o Secretário Municipal Adjunto e os Subsecretários que integram a estrutura organizacional da SMSA;

IV – os fiscais sanitários municipais e fiscais sanitários de nível superior;

V – os ocupantes de função pública ou cargo de provimento em comissão da estrutura da SMSA, que executam ações de vigilância em saúde, regulação da assistência à saúde e auditoria assistencial do SUS lotados no nível central e distrital, bem como nas unidades de saúde;

VI – os agentes públicos cuja atividade funcional esteja diretamente relacionada à vigilância em saúde, regulação da assistência à saúde e auditoria assistencial do SUS;

VII – o presidente e os membros da Junta de Julgamento Fiscal Sanitário e da Junta de Recursos Fiscais Sanitários.

Parágrafo único – Havendo interesse público, o Secretário Municipal de Saúde poderá designar como autoridades sanitárias outros agentes públicos, com o objetivo de acompanhar fato específico e temporário, observadas as competências exclusivas do fiscal sanitário.

Art. 37 – As autoridades sanitárias mencionadas nos incisos I e II do art. 36 poderão editar normas complementares relativas às ações de vigilância em saúde, observadas as pactuações firmadas com as demais esferas de governo.

Art. 38 – Compete exclusivamente aos fiscais sanitários em exercício na área de Fiscalização Sanitária lavrar documentos fiscais, dentre outras atividades inerentes ao poder de polícia do qual estão investidos.



Art. 39 – A SMSA e a Procuradoria-Geral do Município garantirão às autoridades sanitárias a assistência jurídica necessária ao exercício de suas funções institucionais.

Art. 40 – A ação fiscal que possa causar risco à integridade física das autoridades sanitárias deverá ser precedida de medidas preventivas de segurança, podendo ser solicitado apoio às autoridades policiais.

Art. 41 – As autoridades sanitárias, no exercício de suas atribuições, terão livre acesso, em qualquer dia e horário, aos estabelecimentos, ambientes e serviços sujeitos ao controle sanitário.

§ 1º – O acesso da autoridade sanitária fica condicionado à prévia identificação e ao atendimento das demais formalidades legais e regulamentares.

§ 2º – Nos casos de oposição ou dificuldade na diligência, a autoridade sanitária poderá intimar o proprietário, locatário, responsável, administrador ou seus procuradores para que a facilitem imediatamente ou dentro de vinte e quatro horas, conforme a urgência.

CAPÍTULO VIII DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 42 – A vigilância em saúde corresponde a um campo interdisciplinar de conhecimento e de ações intersetoriais de vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, da análise da situação de saúde, de vigilância sanitária, de vigilância em saúde ambiental, de vigilância em saúde do trabalhador e de promoção da saúde, com os seguintes propósitos:

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, da distribuição, da comercialização e do uso de bens de capital e de consumo, bem como da prestação de serviços de interesse da saúde;

III – apoiar o controle dos fatores de risco e dos que interferem na qualidade do meio ambiente, em articulação com outras áreas competentes, abrangendo os ambientes de trabalho, habitação e lazer.

Seção I

Da Vigilância Epidemiológica e do Controle de Doenças Transmissíveis,

Não Transmissíveis e Agravos



Art. 43 – A vigilância epidemiológica compreende ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos, incluindo o controle de zoonoses.

Art. 44 – Constituem ações de vigilância epidemiológica:

I – estimular a notificação de agravos, doenças e fatores de risco relevantes;

II – expedir notificações sobre doenças e agravos à saúde;

III – indicar a busca ativa de agravos e doenças;

IV – realizar investigações, inquéritos e outros estudos epidemiológicos, bem como a programação, o monitoramento e a avaliação das medidas para o controle de doenças e de situações de agravos à saúde;

V – avaliar as situações epidemiológicas e propor ações específicas;

VI – apoiar tecnicamente os serviços de saúde na implantação de suas ações;

VII – executar e avaliar as ações a partir das notificações recebidas.

Art. 45 – As doenças e os agravos de notificação compulsória serão definidos em normas técnicas específicas em complemento às normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, quando se fizer necessário.

Art. 46 – Ficam obrigados a notificar à autoridade sanitária local a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos de notificação compulsória, epizootias ou surtos:

I – o médico chamado para prestar cuidados ao doente, mesmo que não assuma a direção do tratamento;

II – os responsáveis por estabelecimentos de serviços de saúde em que o doente receba atendimento;

III – os responsáveis por serviços de hemoterapia, instituições de pesquisa e laboratórios que executam exames microbiológicos, sorológicos, de biologia molecular, anatomopatológicos ou radiológicos, para diagnóstico;

IV – o farmacêutico, veterinário, cirurgião dentista, enfermeiro e demais profissionais de saúde que tiverem conhecimento da ocorrência da doença ou do agravo;

V – o responsável pelo serviço de verificação de óbitos e pelo instituto médico-legal;

VI – o empregador e o sindicato ou a representação patronal dos trabalhadores;

VII – os responsáveis por serviços de interesse da saúde elencados no § 2º do art. 82



em que tenham ocorrido a doença ou o agravo à saúde.

§ 1º – Devem ser notificados à autoridade sanitária local, após os resultados dos exames complementares, as doenças e os agravos de notificação compulsória que dependem de confirmação diagnóstica, nos termos previstos em norma técnica específica.

§ 2º – É dever de todo cidadão, em especial do responsável por estabelecimento sujeito a controle sanitário em que se encontra o doente, comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência, confirmada ou suspeita, de caso de doenças transmissíveis e agravos de notificação compulsória.

Art. 47 – A notificação compulsória de casos de doenças e agravos de que trata esta seção tem caráter sigiloso.

Parágrafo único – Excepcionalmente, em caso de grande risco à comunidade, por ato devidamente motivado da autoridade sanitária, a identificação do paciente fora do âmbito médico-sanitário poderá ser feita, mediante conhecimento prévio do paciente ou de seu responsável legal.

Art. 48 – A investigação epidemiológica dos casos de doenças e agravos notificados será realizada para elucidação do diagnóstico, adoção de medidas pertinentes e avaliação do comportamento e da evolução da doença ou do agravo à saúde, considerando a responsabilidade sanitária de priorização da saúde coletiva.

§ 1º – Quando houver indicação, a autoridade sanitária determinará a coleta de amostra biológica ou a realização de exames complementares.

§ 2º – Em decorrência dos resultados parciais ou finais da investigação, do inquérito ou de outros estudos epidemiológicos, a autoridade sanitária deverá adotar ações imediatas para o controle da doença e do agravo à saúde, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e fatores de risco ambiental.

Art. 49 – É responsabilidade da autoridade sanitária o gerenciamento de crises e emergências epidemiológicas, cabendo-lhe:

- I – monitorar as emergências epidemiológicas de relevância em saúde pública, indicando e executando as ações pertinentes;
- II – realizar articulações intra e intersetoriais;
- III – analisar os dados e coordenar a comunicação para as autoridades e população;
- IV – disseminar as informações pertinentes.

Subseção I
Da Imunização

Art. 50 – A SMSA é responsável pela coordenação e execução das ações de imunização de interesse da saúde pública.

Parágrafo único – A vacinação, prevista no calendário oficial, será de responsabilidade imediata da rede de serviços de saúde do Poder Executivo, que atuará junto à população, de modo a obter cobertura satisfatória de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Art. 51 – A comprovação da vacinação ocorrerá mediante atestado padronizado pela autoridade sanitária competente e expedido pelos serviços de saúde públicos ou privados responsáveis pela aplicação das vacinas, não podendo ser retido por qualquer pessoa física ou jurídica.

Subseção II

Do Controle de Zoonoses

Art. 52 – O controle de zoonoses visa prevenir, diminuir ou eliminar os riscos e agravos à saúde humana provocados por vetor, animal hospedeiro, animal reservatório ou animal sinantrópico.

Parágrafo único – Para efeitos deste artigo, entende-se por:

I – zoonoses: doenças ou infecções naturalmente transmitidas entre animais vertebrados e seres humanos;

II – doença transmitida por vetor: enfermidade transmitida ao homem por meio de seres vivos que veiculam o agente infeccioso, tendo ou não os animais como reservatório;

III – animal sinantrópico: aquele que coabita com o homem, no domicílio ou peridomicílio, de forma indesejável, e apresenta importância médico-epidemiológica;

IV – animal hospedeiro: animal que alberga o parasito;

V – animal reservatório: animal em que vive e se multiplica um agente infeccioso, sendo possível a transmissão para outros hospedeiros;

VI – vetor: artrópode, molusco ou outro veículo que transmite o parasito entre dois hospedeiros.

Art. 53 – As ações de controle de zoonoses serão estruturadas segundo os princípios do SUS e terão as seguintes diretrizes:

I – definição e utilização dos critérios epidemiológicos para a sua organização;

II – desenvolvimento de ações de prevenção e controle dos vetores, dos animais reservatórios, sinantrópicos e hospedeiros envolvidos na transmissão de doenças, em conformidade



com as normas técnicas do Ministério da Saúde, e de forma integrada, no que couber, com os órgãos e instituições com atribuições legais nas atividades relacionadas ao meio ambiente, saneamento, limpeza urbana, educação e comunicação social.

Art. 54 – O proprietário, morador ou responsável pelo imóvel será comunicado para adoção das ações corretivas previstas no regulamento desta lei nas seguintes situações:

I – quando constatadas irregularidades durante as inspeções ou vistorias;

II – quando o imóvel encontrar-se fechado, desocupado, abandonado ou com acesso impedido.

Parágrafo único – O não atendimento ao disposto neste artigo sujeitará o infrator às medidas administrativas e penalidades cabíveis da vigilância sanitária, conforme regulamentação específica da SMSA.

Art. 55 – É vedado o uso de medicamentos e imunobiológicos, para fins de saúde pública no controle de zoonoses, que contraponham recomendação do Ministério da Saúde.

Art. 56 – Constituem objetivos básicos das ações de saúde pública relativas aos cães e gatos, de observância obrigatória pelos cidadãos e pelo Poder Executivo:

I – a guarda responsável, entendida como medidas para proporcionar bem estar, a cargo dos proprietários ou responsáveis pelos animais, considerando a preservação da saúde humana e a prevenção de doenças;

II – o controle reprodutivo, entendido como o conjunto de ações que anulam a capacidade reprodutiva do animal, seja por meios químicos ou cirúrgicos, objetivando o controle populacional;

III – o incentivo à adoção, entendida como a ação de domiciliação de animais recolhidos das ruas, sem a tutela de um responsável e não reclamados nos prazos estabelecidos no regulamento desta lei.

Art. 57 – Compete à SMSA, ainda que por meio de parcerias:

I – disponibilizar programa de controle reprodutivo de cães e gatos, descentralizado, com castração ou outro método contraceptivo, observados os recursos disponíveis;

II – promover e apoiar programas de adoção de cães e gatos;

III – promover e apoiar programas de educação continuada de conscientização da população sobre a guarda responsável de animais.

Art. 58 – Os cães e gatos destinados a doação em feiras ou eventos, públicos ou privados, devem estar identificados, castrados e submetidos a controle de endo e ectoparasitas, bem como vacinados contra doenças de interesse da saúde pública, conforme normativa específica da



SMSA, de acordo com a respectiva faixa etária, mediante atestado fornecido por médico veterinário.

Art. 59 – Fica o proprietário ou detentor da guarda de animal obrigado a:

I – mantê-lo adequadamente imunizado contra as doenças definidas em normas legais, regulamentares e técnicas, e em boas condições sanitárias e de saúde, observando-se os preceitos da guarda responsável;

II – mantê-lo alojado em local e condições adequados, de forma que fique impossibilitado de fugir, agredir pessoas ou outros animais;

III – mantê-lo adequadamente contido quando em trânsito em locais públicos;

IV – permitir visita técnica de autoridade sanitária e inspeção das dependências do alojamento, das condições sanitárias e de saúde do animal, compreendendo a execução ou a comprovação de provas sorológicas do controle químico e a apreensão do animal, quando for o caso;

V – acatar as medidas determinadas pelas autoridades sanitárias que visem à preservação e manutenção da saúde humana, bem como à prevenção de doenças transmissíveis, evitando a disseminação;

VI – entregar o animal à autoridade sanitária, caso configurada a necessidade de eutanásia, por risco à saúde pública, ou apresentar a comprovação de sua realização quando efetuada em estabelecimento privado de interesse da saúde;

VII – retirá-lo da unidade de controle de zoonoses quando recolhido ou liberado após período de observação ou outro procedimento específico;

VIII – dispor adequadamente o cadáver do animal, em conformidade com as legais, regulamentares e técnicas.

Art. 60 – O serviço de controle de zoonoses, em caso de comprovação ou suspeita de que o animal seja portador de zoonose que caracterize risco iminente à saúde da população, poderá restringir o trânsito do animal, até que sejam ultimadas as medidas sanitárias pertinentes.

Parágrafo único – O deslocamento do animal para a realização de procedimento veterinário deverá ser atestado pelo profissional responsável, para fins de comprovação ao serviço de controle de zoonoses.

Art. 61 – É vedada a criação e a manutenção de animais ungulados, suínos, abelhas não indígenas (*Apis mellifera*) e outros que coloquem em risco a saúde humana no território do Município.

Parágrafo único – Fica excluído da proibição contida no *caput* o emprego de animais ungulados nas atividades militares, nas feiras de exposição, nas atividades desportivas, cívicas,



zooterápicas ou de lazer, diversão pública e demais utilizações previstas em normas específicas, organizadas por órgãos, estabelecimentos e associações devidamente legalizadas, desde que observadas as normas legais, regulamentares e técnicas pertinentes.

Art. 62 – É proibido abandonar animal em espaços públicos, logradouros e imóveis públicos ou privados, submetendo-se o infrator às penalidades da legislação ambiental.

Art. 63 – O animal abandonado poderá ser recolhido pelo Poder Executivo quando representar risco iminente para a saúde pública, podendo ser restituído ao seu legítimo proprietário ou representante legal, após o pagamento das taxas respectivas, nos termos e prazos previstos no regulamento desta lei.

§ 1º – Os animais ungulados e suínos não serão passíveis de resgate, salvo as ressalvas elencadas no parágrafo único do art. 61.

§ 2º – Em caso de recolhimento de animais cuja criação seja proibida, o resgate poderá ocorrer se o proprietário demonstrar que o animal será encaminhado a local adequado para a criação fora dos limites territoriais do Município, observado o disposto no *caput*.

§ 3º – Os animais não retirados nos prazos previstos no regulamento desta lei serão encaminhados para doação, respeitadas as restrições.

§ 4º – Os animais portadores de zoonoses incuráveis e de risco para a saúde humana, bem como os que apresentam prognóstico desfavorável e risco à segurança pública, serão submetidos à eutanásia, em conformidade com as normas legais, regulamentares e técnicas.

§ 5º – Caberá ao médico veterinário da unidade de controle de zoonoses, após avaliação clínica e emissão de laudo, decidir o destino do animal recolhido, portador de doença ou ferimento grave, com prognóstico desfavorável, ainda que não decorridos os prazos para resgate previstos no regulamento desta lei.

§ 6º – Os animais recolhidos, quando não reclamados junto ao Poder Executivo nos prazos estabelecidos no regulamento desta lei, terão um dos seguintes destinos:

I – no caso de cães e gatos, encaminhamento para adoção por pessoas físicas ou jurídicas, após a realização dos exames recomendados pelo Ministério da Saúde, bem como identificação, vacinação contra raiva e castração;

II – no caso de animais ungulados e suínos, caberá à SMSA estabelecer diretrizes em conformidade com as normas legais, regulamentares e técnicas.

§ 7º – Quando não adotados, cães e gatos poderão ser restituídos ao seu habitat natural, após realização dos exames recomendados pelo Ministério da Saúde, identificação, vacinação contra raiva e castração.



Art. 64 – A eutanásia a ser realizada nos animais, quando necessária, somente poderá ser executada por médico veterinário, com prévia promoção de inconsciência do animal, por meio de método rápido e indolor, em conformidade com o disposto em normas específicas.

Art. 65 – O proprietário ou responsável pelo cão ou gato suspeito de raiva deverá submetê-lo à observação, isolamento e cuidado em local aprovado pela autoridade sanitária competente, durante dez dias, em forma e condições determinadas por médico veterinário do serviço de controle de zoonoses.

Art. 66 – Somente será permitido o recolhimento, pelo Poder Executivo, de animais domiciliados comprovadamente portadores de zoonoses que coloquem em risco a saúde da população, conforme métodos diagnósticos recomendados pelo Ministério da Saúde.

Seção II

Da Vigilância em Saúde Ambiental

Art. 67 – A vigilância em saúde ambiental compreende ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambiental relacionados a doenças ou a outros agravos à saúde.

Parágrafo único – A SMSA participará da formulação e definição da política pública para regulamentar e subsidiar a intervenção nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, em conjunto com os demais órgãos competentes, mediante adoção das ações de saúde correspondentes.

Art. 68 – A SMSA acompanhará a qualidade do serviço oficial de abastecimento de água, exigindo medidas de correção quando detectar a existência de anormalidade ou falha que represente risco à saúde ou ao meio ambiente.

Art. 69 – A coleta e a destinação final de resíduos sólidos ficam condicionadas ao cumprimento das normas previstas na legislação específica.

Seção III

Da Vigilância em Saúde do Trabalhador

Art. 70 – A vigilância em saúde do trabalhador abrange as atividades que se destinam, por meio das ações de vigilância sanitária, saúde ambiental e epidemiológica, à promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos



aos riscos e agravos advindos dos ambientes, das condições e dos processos de trabalho.

Parágrafo único – Em caráter complementar ou na ausência de norma regulamentadora ou técnica específica, a autoridade sanitária poderá adotar normas, preceitos e recomendações de organismos nacionais e internacionais referentes à proteção da saúde do trabalhador.

Art. 71 – Compete ao SUS-BH:

I – apoiar as ações de vigilância em saúde do trabalhador, observando os processos de trabalho e os danos à saúde decorrentes do trabalho;

II – estimular e participar, no âmbito de sua competência, de estudos, pesquisas, análises, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde do trabalhador;

III – informar aos trabalhadores, empregadores e sindicatos sobre os riscos e agravos à saúde relacionados aos processos de trabalho, respeitados os preceitos éticos, bem como recomendar ou exigir do empregador a adoção de medidas corretivas de situações de risco no ambiente de trabalho.

Seção IV

Da Promoção da Saúde

Art. 72 – A promoção da saúde compreende as estratégias de articulação transversal e intersetorial para intervenção nos fatores e determinantes sociais e culturais que colocam a saúde da população em risco, visando à melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida.

Art. 73 – Compete ao SUS-BH:

I – implementar as diretrizes da política de promoção da saúde em consonância com as diretrizes definidas nos âmbitos federal e estadual, bem como com a realidade local;

II – promover a articulação intersetorial para efetivar a política de promoção da saúde;

III – identificar, articular e apoiar experiências de educação, informação e comunicação relativas às ações de promoção da saúde.

Seção V

Da Vigilância Sanitária

Art. 74 – Entende-se por vigilância sanitária as medidas capazes de eliminar, minimizar 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 saúde e de interesse da saúde, compreendendo:

I – o controle e a fiscalização dos insumos, produtos e estabelecimentos sujeitos a controle sanitário;

II – as ações de proteção ambiental, incluindo o ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador;

III – a colaboração com a União e com o Estado na execução da vigilância sanitária de aeroportos.

Art. 75 – As ações de vigilância sanitária incidirão sobre todas as etapas da cadeia, da produção ao consumo, dos produtos sujeitos a controle sanitário.

§ 1º – As ações de vigilância sanitária serão implementadas pelo órgão de vigilância sanitária mediante diretrizes estabelecidas pela SMSA e priorizadas conforme o risco sanitário.

§ 2º – A cadeia, da produção ao consumo, dos produtos sujeitos a controle sanitário engloba as ações de extrair, obter, produzir, fabricar, transformar, beneficiar, preparar, manipular, purificar, analisar, fracionar, embalar, reembalar, rotular, importar, exportar, remeter, expedir, transportar, distribuir, devolver, expor, oferecer, comprar, vender, trocar, ceder, utilizar, armazenar, acondicionar, adquirir, atender, diagnosticar, fornecer, prescrever, dispensar, aviar, transferir, doar e instalar.

§ 3º – Os atos da cadeia, da produção ao consumo, dos produtos sujeitos a controle sanitário e dos serviços sujeitos a autorização sanitária devem ser realizados observando-se as condições necessárias para garantir a qualidade, a rastreabilidade e a segurança dos produtos, serviços e atividades, em conformidade com o disposto nas normas legais, regulamentares e técnicas.

Subseção I

Dos Produtos Sujeitos a Controle Sanitário

Art. 76 – São produtos sujeitos a controle sanitário:

I – alimentos, produtos alimentícios, insumos, aditivos, adjuvantes, coadjuvantes, matérias-primas e embalagens alimentares, produtos para dietas especiais, bebidas, óleos e vinagres;

II – água para consumo humano, para utilização em processos produtivos ou em outras atividades de interesse e controle sanitário;



III – drogas, insumos, matérias-primas, medicamentos, imunobiológicos, hormônios, toxinas, produtos de uso médico e odontológico, produtos para diagnóstico de uso *in vitro*, embalagens farmacêuticas, produtos para a saúde e demais produtos congêneres;

IV – brincos para perfuração do lóbulo da orelha, *piercing*, tintas para tatuagem, bem como os aparelhos e instrumentos de aplicação;

V – saneantes e domissanitários, bem como seus insumos, matérias-primas e embalagens;

VI – perfumes, cosméticos e produtos de higiene pessoal, bem como seus insumos, matérias-primas e embalagens;

VII – sangue, hemocomponentes, hemoderivados e leite humano;

VIII – substâncias, tecidos, células e órgãos humanos ou de uso em humanos;

IX – plantas, animais e micro-organismos de interesse da saúde;

X – plantas medicinais e drogas vegetais;

XI – culturas microbianas, agentes biológicos de referência, reagentes, meios de cultura, insumos, equipamentos, aparelhos, instrumentos, matérias-primas e embalagens de produtos analíticos de qualquer natureza;

XII – produtos de uso íntimo;

XIII – substâncias, insumos, matérias-primas, equipamentos, produtos ou embalagens que:

a) tenham relação com a saúde humana;

b) possam causar dano ao meio ambiente, com risco de impacto à saúde;

c) possam causar dano à saúde do trabalhador;

XIV – resíduos produzidos pelo homem, por animais ou por qualquer atividade econômica que possam causar dano à saúde humana ou ao meio ambiente;

XV – equipamentos, produtos e sistemas de climatização de ambientes;

XVI – solventes, substâncias e produtos químicos que provoquem efeitos psíquicos ou contaminantes, bem como seus insumos e embalagens;

XVII – produtos e substâncias usados no tratamento de cadáveres e nas atividades de tanatopraxia, somatoconservação e medicina legal, bem como seus insumos e embalagens;

XVIII – instrumentos, aparelhos e equipamentos geradores de raios-x, substância radioativa ou radiações ionizantes;

XIX – mobiliários, equipamentos, aparelhos, instrumentos, utensílios, artigos e ~~exovais~~ utilizados nos estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde;



XX – equipamentos, aparelhos, instrumentos, utensílios ou artigos que entrem em contato com produto sujeito a controle sanitário;

XXI – brindes e amostras grátis de qualquer produto mencionado neste artigo;

XXII – qualquer outra substância, produto, insumo, material, acessório, equipamento, aparelho, instrumento, utensílio ou artigo cujo uso esteja ligado à defesa ou à proteção da saúde ou que possam, direta ou indiretamente, provocar danos ou agravos à saúde ou à qualidade de vida da população.

Art. 77 – Sem prejuízo do disposto em outras normas legais, regulamentares e técnicas, os produtos sujeitos a controle sanitário deverão:

I – possuir registro, notificação, cadastramento ou isenção de registro conferido por órgão competente;

II – possuir documento, rótulo, manual de instrução, bula, prospecto e invólucros;

III – ser armazenados, manipulados, transportados, expostos e utilizados de maneira adequada e organizada, atendendo às especificações do fabricante, produtor ou distribuidor, garantindo a integridade, a sanidade e o fim a que se destinam.

§ 1º – O disposto no inciso I do *caput* não se aplica às preparações magistrais e oficinais que deverão atender à legislação específica.

§ 2º – Os produtos importados deverão ser registrados no órgão competente do Ministério da Saúde.

Art. 78 – Os produtos sujeitos a controle sanitário, com prazo de validade expirado ou impróprios para uso ou consumo não podem ser utilizados nem expostos ao uso ou à comercialização, devendo ser segregados, identificados e descartados em conformidade com o disposto nas normas legais, regulamentares e técnicas.

Art. 79 – Os equipamentos, aparelhos, instrumentos, utensílios, artigos e enxovais relacionados nesta lei deverão ser submetidos à manutenção preventiva e corretiva, bem como a teste de desempenho, quando aplicável, em conformidade com o disposto nas normas legais, regulamentares e técnicas, devendo ser mantidos no estabelecimento os registros dos procedimentos realizados.

Parágrafo único – Os equipamentos, aparelhos, instrumentos, utensílios e artigos de medição, bem como os que possuírem orientação do fabricante, devem ser submetidos periodicamente à calibração, aferição e qualificação, devendo ser mantidos no estabelecimento os registros dos procedimentos realizados.



Art. 80 – Os atos da cadeia, da produção ao consumo, dos produtos sujeitos a controle sanitário devem ser realizados somente entre os estabelecimentos autorizados e estar acompanhados da documentação fiscal exigível para cada situação.

Art. 81 – Para cada produto sujeito a controle sanitário devem ser adotados e observados os padrões de identidade e qualidade estabelecidos pelos órgãos competentes.

Subseção II

Dos Estabelecimentos Sujeitos a Controle Sanitário

Art. 82 – Encontram-se sujeitos a controle sanitário os estabelecimentos de serviços de saúde, os estabelecimentos de interesse da saúde e os imóveis nos quais existam atividade, serviço ou fatores que possam, direta ou indiretamente, provocar danos ou agravos à saúde humana.

§ 1º – Considera-se estabelecimento de serviço de saúde, para os fins desta lei, aquele destinado à promoção da saúde do indivíduo, à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças, limitando os danos por elas causados, protegendo-o de agravos, bem como à reabilitação, quando a capacidade física, psíquica ou social for afetada.

§ 2º – Considera-se de interesse da saúde, dentre outros definidos em normas legais, regulamentares e técnicas, para fins desta lei, o estabelecimento:

I – que, direta ou indiretamente, promove e protege a saúde individual e coletiva, ou que possa provocar danos ou agravos à saúde da população;

II – envolvido em atividade relacionada aos produtos sujeitos a controle sanitário;

III – de abrigo coletivo;

IV – de hospedagem;

V – de ensino;

VI – de lazer e diversão;

VII – de práticas de atividades físicas, desportivas e ginástica.

§ 3º – Equiparam-se a estabelecimento de serviço de saúde ou de interesse da saúde os veículos que transportam produtos sujeitos a controle sanitário ou executam serviços que dependem de autorização sanitária, bem como o transporte de pacientes.

Art. 83 – Entende-se por responsável pelo estabelecimento sujeito a controle sanitário o proprietário, o locatário, o ocupante, o administrador, o possuidor ou o detentor.

Art. 84 – As ações de vigilância sanitária incidirão sobre os estabelecimentos públicos e privados, civis ou militares, em todas as suas formas de constituição e organização.



Art. 85 – Caso o serviço seja prestado pela mesma pessoa física ou jurídica em mais de um estabelecimento, será considerada, para os fins de fiscalização e vigilância sanitária, cada unidade separadamente.

Art. 86 – É vedado o lançamento direto ou indireto de:

- I – esgotos sanitários e águas residuais em vias públicas;
- II – águas pluviais em canalizações de esgotos sanitários;
- III – esgotos sanitários em canalizações de água pluvial.

Art. 87 – Os estabelecimentos sujeitos a controle sanitário deverão garantir a qualidade da água utilizada para consumo humano e em processos de interesse sanitário.

§ 1º – Os estabelecimentos citados no *caput* deverão proceder à limpeza e desinfecção, a cada seis meses, de todos os reservatórios de água, que deverão permanecer devidamente tampados e íntegros.

§ 2º – Serão definidos em normas legais, regulamentares e técnicas os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde que deverão realizar análises da água para consumo humano e para utilização em processos de interesse sanitário, bem como a periodicidade dessa análise.

Art. 88 – Os responsáveis pelos estabelecimentos sujeitos a controle sanitário são obrigados a conservar, higienizados e limpos, as edificações, as áreas externas, os terrenos, os reservatórios de água, as piscinas, as fontes e lagos ornamentais, bem como adotar medidas para evitar o aparecimento, a proliferação e a criação de animais que prejudiquem a saúde.

Parágrafo único – É vedado o acúmulo de lixo, materiais inservíveis, entulhos, restos de alimentos, água servida ou empoçada, bem como de qualquer outra condição que propicie o aparecimento ou o criatório de animais sinantrópicos e vetores.

Art. 89 – Constituem obrigações dos estabelecimentos sujeitos a controle sanitário, relacionadas à saúde do trabalhador, sem prejuízo de outras definidas na legislação específica:

I – avaliar os riscos presentes nos ambientes de trabalho e executar atividades de controle, redução ou eliminação desses riscos;

II – alertar a população, os trabalhadores e seus representantes sobre os riscos ao meio ambiente e sobre aqueles decorrentes do processo produtivo, bem como informá-los sobre as recomendações e medidas a serem adotadas para eliminação e controle dos referidos riscos;

III – arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem a identificar os riscos ainda não conhecidos, propondo medidas para a sua eliminação e controle;

IV – permitir aos representantes dos trabalhadores que acompanhem a autoridade sanitária nas ações de vigilância ao ambiente de trabalho;



V – paralisar as atividades produtivas em situações de risco grave ou iminente para a saúde dos trabalhadores e para as áreas circunvizinhas de impacto;

VI – comunicar imediatamente à autoridade sanitária a ocorrência de situações de risco grave ou iminente no ambiente de trabalho, estabelecendo cronograma de adoção de medidas para seu controle e correção;

VII – fornecer aos trabalhadores, aos seus representantes e às autoridades sanitárias informações escritas sobre os diferentes produtos e insumos utilizados no processo produtivo, com especificação precisa das características, da composição e dos riscos que representam para a saúde e o meio ambiente, bem como as medidas preventivas, terapêuticas e corretivas a serem adotadas;

VIII – fornecer cópias dos resultados dos exames complementares e atestados de saúde ocupacional aos trabalhadores;

IX – assegurar que, em caso de contratação de serviços, a empresa contratada elabore e implemente programa de controle de saúde de seus trabalhadores, em consonância com o programa de prevenção de riscos ambientais, mantendo-o à disposição da autoridade sanitária;

X – notificar o SUS-BH sobre os agravos à saúde dos trabalhadores;

XI – assegurar aos reabilitados de acidentes e doenças relacionados com o trabalho ocupações compatíveis com suas limitações;

XII – implantar planos de contingência, com medidas preventivas, corretivas e emergenciais a serem adotadas, quando necessário, tanto no âmbito da empresa quanto na área de impacto de suas atividades, bem como programas de treinamento para a sua operacionalização eficaz.

Subseção III

Dos Estabelecimentos Sujeitos a Autorização Sanitária

Art. 90 – Estão sujeitos a autorização prévia do órgão de vigilância sanitária municipal, mediante expedição de alvará de autorização sanitária:

I – os estabelecimentos de serviços de saúde;

II – os estabelecimentos de interesse da saúde cuja obrigatoriedade de autorização esteja prevista em outras normas legais, regulamentares e técnicas.

§ 1º – Considera-se alvará de autorização sanitária o documento expedido por intermédio de ato administrativo exclusivo do órgão de vigilância sanitária do Poder Executivo, contendo a outorga para o funcionamento dos estabelecimentos mencionados no *caput*.



§ 2º – As ações de vigilância sanitária para concessão do alvará de autorização sanitária incidirão sobre os locais onde são habitualmente exercidas as atividades econômicas.

§ 3º – Poderão ser aceitos alvarás sanitários expedidos por outros municípios a estabelecimento de serviço de saúde e de interesse da saúde não sediado no Município de Belo Horizonte, mas contratado para nele prestar serviços.

Art. 91 – São corresponsáveis pelo cumprimento das exigências sanitárias o estabelecimento de serviço de saúde ou de interesse da saúde e o terceiro prestador de serviços.

Art. 92 – Nos estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde é vedada a realização de procedimentos e atividades diversos daqueles autorizados pelo órgão de vigilância sanitária do Poder Executivo.

Art. 93 – Os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde, além das exigências comuns aos estabelecimentos sujeitos a controle sanitário e das normas legais regulamentares e técnicas que se destinam a promover, proteger, preservar e recuperar a saúde, deverão possuir:

I – localização aprovada pelo órgão competente, não sendo permitida a sua instalação nas proximidades de fonte poluidora;

II – instalações físicas com iluminação, ventilação e exaustão adequadas, de modo que não interfiram no acesso e atendimento e não tragam risco de contaminação e à integridade dos produtos sujeitos a controle sanitário, aos trabalhadores e ao público em geral;

III – instalações físicas com áreas definidas e projetadas de forma a possibilitar um fluxo ordenado e sem cruzamentos que possam prejudicar a qualidade das atividades ou colocar em risco os usuários, os trabalhadores, os materiais e os processos;

IV – dimensionamento das instalações físicas compatível com todas as operações, devendo existir separação entre as diferentes atividades por meios físicos ou por outros meios eficazes, evitando a contaminação cruzada e garantindo conforto e a privacidade aos usuários;

V – monitoramento comprovado por registro de todas as condições indispensáveis à adequada execução dos serviços e proteção dos produtos, conforme a sua natureza;

VI – recursos humanos, em número suficiente para atender à demanda e devidamente capacitados, para as atividades que exerçam e, quando for o caso, formalmente designados pelo responsável técnico;

VII – equipamentos de proteção coletiva e individual, bem como condições de trabalho adequadas, capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos profissionais e pacientes.

Art. 94 – Os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde deverão dispor de todos os recursos necessários à execução de suas atividades e serviços, atendendo ao



disposto nas normas legais, regulamentares e técnicas ou, na ausência de regulamentação específica, às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT – ou de outra entidade legalmente habilitada para esse fim.

Art. 95 – Os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde deverão manter atualizadas suas informações cadastrais, conforme legislação vigente.

Art. 96 – Os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde deverão possuir responsável técnico devidamente identificado no órgão de vigilância sanitária da SMSA, em conformidade com o disposto nas normas legais, regulamentares e técnicas.

§ 1º – Considera-se responsável técnico o profissional de nível superior legalmente habilitado e com registro em seu respectivo conselho de classe por meio do qual seja possível reconhecer a assunção da responsabilidade técnica pela atividade desenvolvida ou serviço prestado pelo estabelecimento.

§ 2º – Nos casos de ausência de regulamentação específica da exigibilidade de responsável técnico para determinada atividade ou serviço, os estabelecimentos referidos no *caput* deverão possuir pessoa responsável pelos diversos setores de prestação do serviço e pelos atos da cadeia, da produção ao consumo, dos produtos sujeitos a controle sanitário, devidamente capacitada.

Art. 97 – Cada setor dos estabelecimentos de serviço de saúde e de interesse da saúde sujeitos a autorização sanitária deverá possuir profissional responsável pelas atividades neles desenvolvidas, devidamente identificado no órgão de vigilância sanitária do Poder Executivo, em conformidade com o disposto nas normas legais, regulamentares e técnicas específicas.

Art. 98 – Os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde, sem prejuízo do disposto nas demais normas legais, regulamentares e técnicas que se destinam a promover, proteger, preservar e recuperar a saúde, deverão:

I – elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, apresentá-lo aos órgãos competentes e implantá-lo;

II – apresentar projeto arquitetônico de interesse sanitário e implantá-lo após aprovação pela área técnica competente da SMSA;

III – prestar aos usuários informações de interesse público e as relativas às normas sanitárias a que estão sujeitos no desempenho das atividades.

Art. 99 – Os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde deverão elaborar e implementar programas, normas, rotinas e procedimentos específicos para cada atividade, com a finalidade de garantir as boas práticas na cadeia de produção e na prestação do serviço.



§ 1º – Os documentos decorrentes das ações mencionadas no *caput* deverão ser atualizados, aprovados, datados e assinados pelo responsável técnico ou profissional responsável pela atividade e acessíveis a todos os funcionários, devendo ser apresentados à autoridade sanitária sempre que solicitados.

§ 2º – A atualização dos documentos deverá ocorrer sempre que houver alteração nos procedimentos adotados pelo estabelecimento ou, no que couber, quando houver substituição do responsável técnico ou responsável pela atividade, salvo quando outro prazo for estipulado em norma legal, regulamentar ou técnica.

Art. 100 – Os documentos sujeitos à fiscalização sanitária deverão permanecer no estabelecimento de serviço de saúde e de interesse da saúde, admitindo-se sua apresentação em local diverso quando o fiscal sanitário julgar conveniente e adequado.

Parágrafo único – Os documentos previstos no *caput* poderão ser digitalizados, devendo os originais ser apresentados, quando solicitados pelo fiscal sanitário, no prazo por ele estabelecido.

Art. 101 – Os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde, salvo exceções previstas em normas legais, regulamentares e técnicas específicas, deverão manter registros de suas atividades, em conformidade com o disposto no regulamento desta lei.

Art. 102 – Nos estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde, os ambientes, as instalações físicas, os veículos, os móveis, os equipamentos, os aparelhos, os instrumentos, os utensílios, os artigos e os enxovais deverão existir em quantidade suficiente ao atendimento da demanda e ser mantidos em adequadas condições de conservação, funcionamento, organização, limpeza e higiene, possuindo registro e cadastro, quando pertinente.

§ 1º – Nos processos de limpeza, higienização, desinfecção e esterilização, deverão ser utilizados produtos registrados ou notificados no órgão competente e adequados aos procedimentos, de maneira a eliminar os riscos de contaminação, salvo exceções previstas em normas legais, regulamentares e técnicas.

§ 2º – As instalações físicas, os veículos e os móveis, além de atenderem ao disposto no *caput*, deverão ser submetidos, quando necessário, a processo de desinfecção, com vistas a atender a finalidade à qual se destinam.

§ 3º – Os equipamentos, aparelhos, instrumentos, utensílios, artigos e enxovais, além de atenderem ao disposto no *caput*, deverão:

I – ser submetidos, conforme a classificação de criticidade, e quando aplicável, a processo de desinfecção ou esterilização, com vistas a atender à finalidade à qual se destinam, conforme normas específicas;



II – conter instruções claras sobre o modo de utilização.

Art. 103 – Os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde deverão comunicar ao SUS as queixas técnicas e os eventos adversos relacionados aos produtos sujeitos a controle sanitário e serviços sujeitos à autorização do órgão de vigilância sanitária do Poder Executivo.

Parágrafo único – Entende-se por:

I – queixa técnica: qualquer irregularidade identificada em relação a um produto ou ao seu fabricante, que não tenha sido administrado ao paciente;

II – evento adverso: o incidente do qual resulta dano à saúde.

Art. 104 – É vedado manter móveis, equipamentos, utensílios ou artigos desnecessários para a execução da atividade licenciada nas áreas dos estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde.

Parágrafo único – Excepcionalmente, poderão ser mantidos no estabelecimento móveis, equipamentos, utensílios ou artigos em desuso, relacionados à atividade exercida, desde que observadas condições de limpeza, organização e fluxo de trabalho e que sejam dispostos em local apropriado.

Art. 105 – É vedada a permanência de animal em estabelecimento sujeito à autorização sanitária, exceto em casos de uso do animal em terapias devidamente reconhecidas pelo responsável técnico do estabelecimento e nos demais casos previstos nas normas legais, regulamentares e técnicas.

Art. 106 – Os resíduos coletados nos estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde deverão ser armazenados isolados da área de procedimento, preparação, manipulação e armazenamento dos produtos sujeitos a controle sanitário, com o fim de evitar focos de contaminação e atração de vetores e pragas urbanas, conforme o disposto nas normas legais, regulamentares e técnicas.

Art. 107 – Os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde deverão possuir e implementar programas de controle de pragas urbanas.

Art. 108 – Os estabelecimentos distribuidores de produtos sujeitos a controle sanitário deverão obedecer ao disposto em normas legais, regulamentares e técnicas no que diz respeito ao abastecimento desses produtos.

Art. 109 – Os estabelecimentos que comercializam produtos sujeitos a controle sanitário, cuja apresentação de prescrição médica, odontológica ou veterinária seja obrigatória, somente poderão dispensar medicamento ou aviar a receita que atenda aos requisitos definidos nas normas legais e regulamentares aplicáveis.



Parágrafo único – No caso de comercialização de produtos injetáveis ou sujeitos a controle especial, os estabelecimentos mencionados no *caput* deverão atender ao disposto na legislação específica.

Art. 110 – Nos estabelecimentos de acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade, os medicamentos sujeitos a controle especial deverão ser armazenados e identificados por usuário, em local reservado para essa finalidade, acompanhados das prescrições médicas ou odontológicas.

Art. 111 – As etapas do processamento dos produtos sujeitos a controle sanitário, cuja reutilização seja permitida, deverão ser realizadas por métodos validados por meio de evidências científicas.

Parágrafo único – Todas as etapas do processamento de produtos sujeitos a controle sanitário deverão ser monitoradas sistematicamente, mantidos os devidos registros e suas rastreabilidades.

Art. 112 – No comércio em vias públicas devidamente licenciado, os produtos comercializados sujeitos a controle sanitário deverão ser preparados em locais apropriados e atender à legislação sanitária específica, sendo vedado o seu processamento em locais que possam afetar a sua qualidade.

Parágrafo único – É livre o ingresso da fiscalização sanitária nas instalações e recintos em que os produtos sujeitos a controle sanitário são preparados, ainda que diversos do local de comercialização.

Art. 113 – Os serviços prestados pelos estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde em eventos temporários, além das disposições previstas nesta lei e em seu regulamento, deverão observar o disposto na legislação específica.

Art. 114 – Os estabelecimentos de serviços de saúde e de interesse da saúde, bem como os profissionais de saúde, quando solicitados, deverão fornecer à SMSA as informações requeridas, na forma e prazos solicitados.

Art. 115 – Em caráter suplementar, ou na ausência de norma específica, será admitida a analogia na aplicação da norma legal, regulamentar ou técnica que melhor se adequar ao caso, unicamente com o fim de resguardar o interesse público.

Subseção IV

Das Normas Específicas Aplicáveis aos Estabelecimentos de Serviços de Saúde



Art. 116 – Os estabelecimentos de serviços de saúde deverão manter arquivado e atualizado registro de dados sobre pacientes, devendo ser exibidos à autoridade sanitária sempre que solicitado.

Parágrafo único – O registro mencionado no *caput* deverá ser arquivado pelo tempo definido em normas específicas.

Art. 117 – O estabelecimento de serviço de saúde que executar procedimento em regime de internação ou procedimento invasivo em regime ambulatorial deverá implantar e manter comissão, serviço e programa de controle de infecções relacionados à assistência.

§ 1º – A comissão a que se refere o *caput* deve ser composta por membros formalmente designados e seu funcionamento e suas atribuições observarão o disposto em normas legais, regulamentares e técnicas.

§ 2º – O estabelecimento de serviço de saúde deverá possuir programa e política comprováveis voltados à padronização da utilização de antimicrobianos, germicidas, materiais e artigos de uso médico-hospitalar.

Art. 118 – Os serviços de saúde deverão adotar protocolos de segurança do paciente, visando à redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado do paciente, conforme previsto em normas legais, regulamentares e técnicas.

Art. 119 – Fica obrigado a instalar gerador de energia elétrica dotado de sistema automático de acionamento o estabelecimento de serviço de saúde que possuir, além de outros definidos em normas legais, regulamentares e técnicas:

I – centro cirúrgico;

II – centro obstétrico;

III – unidade de tratamento intensivo;

IV – unidade coronária;

V – qualquer instalação que requeira a não interrupção de procedimentos médicos ou que utilize equipamentos de suporte à vida;

VI – situações em que o fornecimento constante de energia elétrica seja necessário para preservar a integridade dos pacientes.

Art. 120 – A farmácia hospitalar é responsável pelo estoque dos medicamentos sujeitos a controle especial ou não, bem como pelos estoques dos carrinhos de emergência das unidades hospitalares ou similares, devendo escriturá-los conforme o disposto em legislação específica.



Art. 121 – Os receituários e prontuários médicos e odontológicos devem ser legíveis, atualizados, concisos, completos e preenchidos conforme normativa vigente, devendo ser disponibilizados à autoridade sanitária sempre que solicitado.

Subseção V

Da Outorga do Alvará de Autorização Sanitária

Art. 122 – A outorga do Alvará de Autorização Sanitária será objeto de procedimento instaurado junto ao Poder Executivo, instruído com o requerimento do interessado e demais documentos discriminados no regulamento desta lei, de acordo com o grau de risco da atividade exercida.

§ 1º – A outorga do Alvará de Autorização Sanitária deverá ser publicada no Diário Oficial do Município – DOM.

§ 2º – O Alvará de Autorização Sanitária terá validade de doze meses contados da liberação pela vigilância sanitária.

§ 3º – A renovação do Alvará de Autorização Sanitária implicará a emissão de novo documento vinculado a um novo processo de outorga, conforme especificado no regulamento desta lei.

§ 4º – Os procedimentos para o requerimento de Alvará de Autorização Sanitária e para sua renovação serão efetuados preferencialmente por meio de sistema eletrônico.

§ 5º – Os estabelecimentos sujeitos a licenciamento sanitário devem realizar o requerimento do Alvará de Autorização Sanitária e manter seus dados atualizados em sistemas eletrônicos disponibilizados pela administração municipal, conforme regulamento.

§ 6º – Poderá ser dispensada a vistoria prévia na hipótese de adoção, pelo Poder Executivo, da emissão simplificada do Alvará de Autorização Sanitária, nos termos da legislação federal em vigor e de regulamentação municipal.

§ 7º – Independem de Alvará de Autorização Sanitária os estabelecimentos integrantes da administração pública, ficando sujeitos às exigências determinadas pela legislação vigente.

§ 8º – O regulamento desta lei definirá:

I – as informações que deverão constar do Alvará de Autorização Sanitária, os procedimentos, os requisitos, os prazos e as condições para sua liberação e renovação;

II – a classificação de risco sanitário das atividades econômicas e os critérios de vinculação do risco sanitário para liberação e renovação do alvará;



III – a forma e os critérios para protocolo e processamento informatizado de licenciamento sanitário, podendo ser integrado com o Alvará de Localização e outros que venham ser implantados.

Art. 123 – O Alvará de Autorização Sanitária poderá ser expedido em caráter temporário, nos casos específicos de feiras, eventos e similares, em áreas públicas ou privadas.

Parágrafo único – A exigência a que se refere o *caput* será regulamentada por meio de portaria da SMSA.

Art. 124 – É vedada a expedição de Alvará de Autorização Sanitária para estabelecimento que exerça, concomitantemente com outro, atividade idêntica no mesmo local e horário.

Parágrafo único – O disposto no *caput* não se aplica a estabelecimentos que não compartilham equipamentos, processos de produção e serviços sujeitos a autorização sanitária.

Art. 125 – No caso de encerramento das atividades do estabelecimento sujeito a autorização sanitária, deverá o proprietário ou o representante legal do estabelecimento requerer a baixa do Alvará de Autorização Sanitária, sob pena de continuar respondendo pelas irregularidades que se verificarem no local.

Parágrafo único – O proprietário ou o representante legal do estabelecimento deverá indicar o depositário fiel da documentação relativa às atividades encerradas, inclusive os prontuários dos pacientes, o qual deverá guardá-la pelo prazo previsto em norma específica.

Art. 126 – Adquirido o estabelecimento sujeito a controle sanitário, por compra ou arrendamento dos imóveis respectivos, o novo adquirente ou arrendatário fica obrigado a cumprir todas as exigências sanitárias formuladas ao anterior responsável, sem prejuízo de outras que venham a ser fixadas.

Art. 127 – O Alvará de Autorização Sanitária, assim como quaisquer outras outorgas, poderá ser cassado quando o estabelecimento deixar de atender à legislação sanitária, respeitado o devido processo legal.

Parágrafo único – O ato de cassação mencionado no *caput* será publicado no DOM.

Art. 128 – Quando o interesse público assim a justificar, a autorização sanitária poderá ser concedida, mediante cumprimento de obrigações e prazos, condicionada a comprovação e aprovação, pela SMSA, da importância do serviço para suprir as necessidades de saúde da população.

Parágrafo único – A autorização sanitária referida no *caput* está condicionada à prévia manifestação do Secretário Municipal de Saúde nos autos do processo administrativo específico.



Subseção VI

Da Divulgação, Promoção e Propaganda de Interesse de Saúde

Art. 129 – É proibida a publicidade enganosa ou abusiva na divulgação de tema ou mensagem relativa à saúde e na promoção ou propagação do exercício de profissão da saúde, serviços e produtos sujeitos à vigilância sanitária.

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

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

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

CAPÍTULO IX DAS ANÁLISES

Art. 130 – Compete ao fiscal sanitário realizar, de forma programada ou eventual, a coleta de amostras de produto sujeito a controle sanitário, com vistas à realização de análises de orientação e fiscal.

Parágrafo único – As análises previstas nesta lei serão executadas pelo laboratório oficial para as ações de vigilância sanitária do Poder Executivo ou por outro laboratório referenciado pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 131 – Os procedimentos para coleta de amostras e execução de análises de orientação e fiscal de produto sujeito a controle sanitário são aqueles estabelecidos no regulamento desta lei, respeitadas as demais normas legais, regulamentares e técnicas específicas.

§ 1º – Entende-se por análise de orientação aquela utilizada para que a autoridade sanitária possa definir ações relativas a produtos sujeitos ao controle sanitário.



§ 2º – Entende-se por análise fiscal aquela realizada para apuração de ilícito relativo a produto sujeito a controle sanitário, com o objetivo de verificar a sua conformidade com a legislação vigente.

§ 3º – O prazo para contestar o resultado da análise fiscal será de quinze dias, contados da ciência do resultado do laudo, nos termos previstos no regulamento.

§ 4º – Findo o prazo previsto no § 3º, sem contestação, o resultado da análise será considerado definitivo, devendo o fiscal sanitário lavrar o auto de imposição de penalidade ou de medida administrativa.

Art. 132 – Constatado comportamento inadequado por inobservância de preceitos ético-profissionais por parte dos peritos ou do produtor, detentor ou responsável por parte da amostra ou produto sujeito a controle sanitário, o órgão de vigilância sanitária do Poder Executivo comunicará o fato ao conselho profissional competente, sem prejuízo da aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

TÍTULO III DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 133 – Considera-se infração sanitária, para os fins desta lei, a desobediência ou a inobservância do disposto neste código e em seu regulamento, bem como nas demais normas legais, regulamentares e técnicas que se destinam a promover, proteger, preservar e recuperar a saúde, de observância obrigatória pelo estabelecimento, atividade ou serviço sujeitos a controle sanitário.

§ 1º – Considera-se infrator a pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, constituída de fato ou de direito, ainda que exerça atividade temporária ou eventual, que, por ação ou omissão, deu causa à infração sanitária, concorreu para a sua prática ou dela se beneficiou.

§ 2º – Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual a infração não teria ocorrido.

§ 3º – Não se considera infração sanitária o fato ou a condição decorrente de caso fortuito ou ~~força~~ maior que vierem a determinar avaria, deterioração ou alteração de estabelecimentos e produtos sujeitos a controle sanitário.



Art. 134 – Compete exclusivamente ao fiscal sanitário apurar a ocorrência de infração sanitária na circunscrição do Município, bem como aplicar as penalidades e medidas administrativas previstas nesta lei.

§ 1º – Para a definição das penalidades e medidas administrativas aplicáveis, deverá o fiscal sanitário considerar a gravidade do fato, tendo em vista as suas consequências para a saúde pública e os antecedentes do infrator quanto ao cumprimento das normas sanitárias.

§ 2º – A infração sanitária poderá ser comprovada por meio de vistoria, recurso fotográfico ou audiovisual, reações químicas ou qualquer outro meio tecnologicamente disponível, nos termos do regulamento desta lei.

CAPÍTULO II DAS PENALIDADES E DAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Art. 135 – As infrações sanitárias, sem prejuízo das sanções civis ou penais cabíveis, apuradas por meio de processo administrativo próprio, respeitados o contraditório e a ampla defesa, serão punidas com as penalidades de:

- I – advertência;
- II – pena educativa;
- III – multa;
- IV – cassação do Alvará de Autorização Sanitária;
- V – suspensão de propaganda;
- VI – imposição de contrapropaganda.

§ 1º – As penalidades não poderão ser aplicadas cumulativamente.

§ 2º – As penalidades previstas neste artigo poderão ser aplicadas cumuladas com imposição de medida administrativa.

Art. 136 – A pena educativa consiste na:

- I – veiculação de mensagens educativas dirigidas à população, aprovadas pela autoridade sanitária, às expensas do infrator;
- II – participação de proprietários e funcionários em cursos de capacitação e reciclagem que envolvam temas relacionados a questões sanitárias, às expensas do infrator;
- III – execução de atividades de cunho educativo em benefício da população, aprovadas pela autoridade sanitária.

Art. 137 – O valor da multa a ser pago será fixado em moeda corrente.



§ 1º – O valor inicial da multa será definido considerando-se o risco sanitário inerente à atividade exercida do estabelecimento autuado, de acordo com a fórmula $VIM = V_b \times I_{rs}$ na qual:

I – VIM refere-se ao valor inicial da multa;

II – V_b é o valor base da multa atribuído à infração sanitária, conforme a sua gravidade;

III – I_{rs} é o índice de risco sanitário atribuído a cada estabelecimento, atividade, ou serviço sujeito a controle sanitário, considerando-se o risco efetivo ou potencial à saúde humana.

§ 2º – Para garantir a equidade na aplicação das multas, aos seus valores iniciais será aplicado o índice de porte do estabelecimento autuado, tendo como indicador a área destinada ao exercício de suas atividades, sendo o valor final da multa calculado de acordo com a fórmula $VFM = VIM \times I_p$, na qual:

I – VFM refere-se ao valor final da multa;

II – I_p é o índice de porte do estabelecimento autuado tendo como indicador a área destinada ao exercício de suas atividades.

§ 3º – O valor final da multa observará o mínimo de R\$235,00 reais (duzentos e trinta e cinco reais) e o máximo de R\$62.000,00 (sessenta e dois mil reais), reajustados nos termos da legislação específica.

§ 4º – O valor base da multa atribuído à infração sanitária será fixado no regulamento desta lei.

§ 5º – Os índices de risco sanitário e de porte do estabelecimento serão definidos em regulamento.

§ 6º – Para as infrações decorrentes da utilização de veículos sujeitos a controle sanitário, o índice de porte do estabelecimento previsto na fórmula constante do § 1º será substituído pelo índice de porte do veículo, a ser definido em regulamento.

§ 7º – Para as infrações sanitárias cometidas pelos estabelecimentos sujeitos a controle sanitário, durante a realização de eventos temporários, o índice de porte do estabelecimento, previsto na fórmula constante do § 1º, será substituído pelo índice de dimensão de público, a ser definido em regulamento.

§ 8º – Para as infrações sanitárias relacionadas a produtos sujeitos a controle sanitário, o valor da multa corresponderá à multiplicação do valor base da infração pelo índice de risco sanitário e para o cálculo do valor final será considerado como agravante a quantidade de produtos impróprios para consumo encontrada conforme definido em regulamento específico.



§ 9º – Para as infrações sanitárias relacionadas a documentos fiscais, bem como para aquelas cujo risco sanitário não puder ser associado à atividade e ao porte do estabelecimento, veículo, ou dimensão de público, a multa corresponderá ao valor base atribuído a respectiva infração.

§ 10 – No caso de exercício, pelo mesmo estabelecimento, de mais de uma atividade sujeita a controle sanitário, com atribuição de índices de risco sanitário diversos, será considerado, para fins de cálculo da multa, o índice de maior valor.

§ 11 – Caso a infração sanitária cometida represente risco apenas para as atividades exercidas em um local específico do estabelecimento, no cálculo do valor final da multa, o valor do índice de porte do estabelecimento poderá considerar apenas a área do local afetado pela infração.

Art. 138 – Transcorridos trinta dias do vencimento da multa lavrada, sem que tenha havido impugnação do documento fiscal correspondente, o débito respectivo será inscrito como dívida ativa do Município.

Art. 139 – A multa poderá ser aplicada em dobro no caso de reincidência.

§ 1º – Verifica-se reincidência pela prática da mesma infração sanitária pelo mesmo estabelecimento, apurada em processo administrativo com trânsito em julgado.

§ 2º – A reincidência é específica para o local onde se apurou a infração e não se estende aos demais estabelecimentos da mesma pessoa física ou jurídica.

§ 3º – Cessam os efeitos da reincidência se entre o trânsito em julgado administrativo e a infração sanitária posterior tiver transcorrido período de tempo superior a cinco anos.

Art. 140 – Quando houver fundado receio de lesão à saúde pública, serão adotadas, de imediato, alternada ou cumulativamente, as seguintes medidas administrativas:

I – interdição parcial ou total;

II – apreensão;

III – recolhimento, pelo infrator, dos produtos sujeitos a controle sanitário comprovadamente impróprios para consumo.

§ 1º – Salvo disposição legal específica ou decisão administrativa em contrário, as medidas administrativas conservarão sua eficácia durante todo o período de apuração da infração sanitária.

§ 2º – A aplicação das medidas administrativas independe da aplicação das penalidades previstas neste código, podendo ser aplicadas cumulativamente, e sua adoção deverá ser suficiente para impedir a continuidade da prática da infração.



§ 3º – O retardamento ou o impedimento de diligência fiscal poderão ser coibidos com a intervenção judicial ou policial para execução de quaisquer medidas administrativas, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

§ 4º – Nos casos de interdição por suspeita ou indícios de envolvimento em ocorrências de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, a ação fiscal deverá ser submetida, previamente, à análise e manifestação do Secretário Municipal de Saúde.

Art. 141 – Os produtos, serviços, atividades e estabelecimentos sujeitos à autorização sanitária que se encontrarem em desacordo com a legislação sanitária poderão ser apreendidos para análise, suspensos ou interditados para cessar a exposição da população ao risco, até que seja sanada a irregularidade.

§ 1º – Constitui efeito imediato da interdição a perda da livre disposição do produto, atividade, serviço ou estabelecimento.

§ 2º – Quando houver indícios de risco para a saúde pública, a interdição do produto sujeito a controle sanitário acarretará a suspensão preventiva de sua venda, distribuição, transporte, produção ou utilização, pelo tempo necessário à realização das análises e de quaisquer outras providências necessárias, nos termos previstos no regulamento desta lei.

Art. 142 – O produto sujeito a controle sanitário será apreendido quando:

- I – não atender às especificações de registro e rotulagem;
- II – estiver em desacordo com os padrões de identidade e qualidade, após os procedimentos laboratoriais legais, quando necessário;
- III – o seu estado de conservação e acondicionamento ou comercialização, não atenderem à legislação sanitária;
- IV – o seu estado de conservação estiver impróprio para os fins a que se destina;
- V – apresentar risco à saúde pública;
- VI – o fiscal sanitário constatar infringência à legislação sanitária.

§ 1º – Constitui efeito imediato da apreensão a perda da livre disposição do produto.

§ 2º – Não concordando com o motivo que ensejou a apreensão do produto, o autuado deverá protestar imediatamente no auto de imposição de medida administrativa, o que implicará a conversão da medida administrativa de apreensão em interdição do produto.

Art. 143 – O autuado terá o prazo de quinze dias para impugnar o auto de imposição de medida administrativa ou, sanadas as irregularidades, requerer a revogação da medida imposta, nos termos previstos no regulamento desta lei.

Art. 144 – A interdição e a apreensão terão os seus procedimentos definidos no regulamento desta lei.



CAPÍTULO III DOS DOCUMENTOS FISCAIS

Art. 145 – São documentos fiscais:

- I – o auto de infração;
- II – o auto de coleta de amostra;
- III – o auto de imposição de medida administrativa;
- IV – o auto de imposição de penalidade;
- V – o termo de intimação;
- VI – o relatório de vistoria fiscal.

Art. 146 – Os procedimentos, ritos e prazos relacionados à apuração da infração sanitária, bem como os requisitos e as informações obrigatórias que deverão constar dos documentos fiscais mencionados neste capítulo, serão definidos no regulamento desta lei.

Art. 147 – No caso de ação fiscalizatória realizada por mais de um fiscal sanitário, todos deverão assinar os documentos fiscais respectivos, responsabilizando-se pelas declarações constantes dos documentos por eles lavrados, sujeitando-se a regime disciplinar, nos termos da legislação específica.

Art. 148 – O infrator será notificado da lavratura do documento fiscal:

- I – pessoalmente, por meio da entrega da via do documento fiscal diretamente ou a seu representante legal, a qualquer preposto, ou a quem se apresentar;
- II – por correspondência, com aviso de recebimento;
- III – por outro meio que vier a ser regulamentado;
- IV – por publicação no DOM, se desconhecido o domicílio do autuado ou quando resultarem ineficazes os meios de notificação previstos nos incisos I a III.

§ 1º – Caso o infrator se recuse a assinar ou a receber a cópia do documento fiscal, a notificação será publicada no DOM, presumindo-se regularmente efetivada na data da publicação.

§ 2º – A notificação por meio de correspondência com aviso de recebimento ou por outro meio que vier a ser regulamentado poderá ser ratificada por meio de publicação no DOM, presumindo-se regularmente efetivada na data da publicação.

§ 3º – O comparecimento espontâneo do autuado supre a falta de notificação.

Art. 149 – O infrator poderá impugnar, em primeira instância, o auto de infração, o auto de imposição de medida administrativa e o auto de imposição de penalidade lavrado pelo fiscal sanitário e recorrer da decisão proferida em primeira e segunda instância, nos termos do



regulamento desta lei.

§ 1º – A impugnação e o recurso suspendem somente a imposição de penalidade pecuniária.

§ 2º – O resultado das decisões proferidas em primeira e segunda instância será publicado no DOM.

§ 3º – O prazo para a interposição da impugnação ou do recurso será de quinze dias, contados da assinatura no documento fiscal, ou da assinatura no aviso de recebimento, ou do outro meio que vier a ser regulamentado, ou da publicação no DOM, conforme o caso.

Art. 150 – A omissão ou o equívoco no preenchimento dos documentos fiscais não implica nulidade da penalidade ou medida aplicada, se restar comprovado que não houve prejuízo à defesa do autuado ou no caso de convalidação do ato administrativo.

TÍTULO IV

DAS JUNTAS DE JULGAMENTO E DE RECURSOS FISCAIS

Art. 151 – A Junta de Julgamento Fiscal Sanitário e a Junta de Recursos Fiscais Sanitários, órgãos vinculados à Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde da SMSA, serão regidas pelo disposto nesta lei e em seu regulamento.

§ 1º – Compete à Junta de Julgamento Fiscal Sanitário o julgamento, em primeira instância, das impugnações interpostas no curso dos processos administrativos contra os atos decorrentes do poder de polícia sanitária.

§ 2º – Compete à Junta de Recursos Fiscais Sanitários o julgamento dos recursos interpostos contra as decisões da Junta de Julgamento Fiscal Sanitário.

Art. 152 – Excluem-se da competência da Junta de Julgamento Fiscal Sanitário e da Junta de Recursos Fiscais Sanitários o julgamento dos créditos de natureza tributária e a concessão de perdão ou anistia, bem como a declaração de inconstitucionalidade e a negativa de aplicação de legislação.

Art. 153 – O processo administrativo decorrente da ação fiscal somente se extingue ou suspende, nos casos previstos no regulamento desta lei.

Art. 154 – As Juntas de Julgamento Fiscal Sanitário e de Recursos Fiscais Sanitários contarão com um presidente cada e com um secretário comum, de livre escolha e de nomeação pelo Prefeito, com atribuições específicas.

Art. 155 – A cada membro integrante da Junta de Recursos Fiscais Sanitários, efetivo ou suplente, incumbido do julgamento, será atribuído um jeton correspondente a R\$50,00



(cinquenta reais) por comparecimento a sessão de julgamento e R\$35,00 (trinta e cinco reais) por processo administrativo em que atuar como relator.

§ 1º – Os jetons, por exercício de relatoria, não serão devidos nas hipóteses de não conhecimento dos processos administrativos, conforme dispuser o regulamento.

§ 2º – Os valores dos jetons serão atualizados no dia 1º de janeiro de cada exercício, com base na variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo Especial – IPCA-E –, acumulada nos doze meses imediatamente anteriores.

Art. 156 – Os procedimentos administrativos, a estrutura, a organização e o funcionamento das Juntas de Julgamento Fiscal Sanitário e de Recursos Fiscais Sanitários serão estabelecidos no regulamento desta lei.

TÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 157 – No exercício de ações de vigilância sanitária, os servidores responsáveis pela fiscalização sanitária observarão e farão observar o disposto neste Código, bem como nas demais normas legais, regulamentares e técnicas que se destinam à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 158 – Os prazos previstos nesta lei e em seu regulamento começam a fluir a partir da data da ciência do ato administrativo, excluindo-se, da contagem, o dia do começo e incluindo-se o do vencimento.

§ 1º – Os prazos começam a correr a partir do primeiro dia útil após a ciência do ato administrativo.

§ 2º – Considera-se prorrogado o prazo até o primeiro dia útil seguinte se o vencimento cair em dia não útil, em que não houver expediente ou que for encerrado antes do horário normal.

§ 3º – Os prazos expressos em dias contam-se em dias úteis.

§ 4º – Os prazos fixados em meses ou anos contam-se de data a data.

§ 5º – Na hipótese do § 4º, se no mês do vencimento não houver o dia equivalente àquele do início do prazo, tem-se como termo final o último dia do mês.

Art. 159 – O Poder Executivo poderá celebrar convênios com a União, os Estados, outros municípios e com as entidades públicas e privadas, nacionais ou estrangeiras, objetivando a execução de preceitos específicos previstos nesta lei e em seu regulamento.



Art. 160 – A incorporação de tecnologias para a assistência aos usuários do SUS-BH será exclusivamente por meio de estudos técnicos fundamentados por medicina baseada em evidências e considerando-se o benefício para a saúde pública.

Art. 161 – Em caso de grave e iminente perigo público à saúde, poderá o Prefeito ou o Secretário Municipal de Saúde requisitar bens e serviços dos estabelecimentos sujeitos a controle sanitário sediados no Município, assegurada posterior indenização, em caso de dano.

Art. 162 – Esta lei será regulamentada pelo Poder Executivo.

Parágrafo único – O regulamento disporá sobre os requerimentos de alvará em andamento até a data de vigência dessa lei.

Art. 163 – Ficam revogadas:

- I – a Lei nº 1.664, de 9 de junho de 1969;
- II – a Lei nº 2.241, de 9 de novembro de 1973;
- III – a Lei nº 2.246, de 19 de novembro de 1973;
- IV – a Lei nº 2.765, de 22 de julho de 1977;
- V – a Lei nº 3.729, de 22 de março de 1984;
- VI – a Lei nº 4.323, de 13 de janeiro de 1986;
- VII – a Lei nº 4.867, de 30 de outubro de 1987;
- VIII – a Lei nº 5.959, de 9 de setembro de 1991;
- IX – a Lei nº 6.210, de 4 de agosto de 1992;
- X – a Lei nº 6.313, de 11 de janeiro de 1993;
- XI – a Lei nº 6.649, de 26 de maio de 1994;
- XII – a Lei nº 6.673, de 4 de julho de 1994;
- XIII – a Lei nº 6.821, de 5 de janeiro de 1995;
- XIV – a Lei nº 6.853, de 18 de abril de 1995;
- XV – a Lei nº 6.858, de 2 de maio de 1995;
- XVI – a Lei nº 6.867, de 30 de maio de 1995;
- XVII – a Lei nº 6.901, de 6 de julho de 1995;
- XVIII – a Lei nº 7.031, de 12 de janeiro de 1996;
- XIX – a Lei nº 7.117, de 31 de maio de 1996;
- XX – a Lei nº 7.274, de 17 de janeiro de 1997;
- XXI – a Lei nº 7.279, de 23 de janeiro de 1997;
- XXII – a Lei nº 7.452, de 9 de março de 1998;
- XXIII – a Lei nº 7.590, de 24 de outubro de 1998;
- XXIV – a Lei nº 7.594, de 6 de novembro de 1998;



- XXV – a Lei nº 7.613, de 14 de novembro de 1998;
- XXVI – a Lei nº 7.634, de 30 de dezembro de 1998;
- XXVII – a Lei nº 7.740, de 7 de junho de 1999;
- XXVIII – a Lei nº 7.852, de 25 de outubro de 1999;
- XXIX – a Lei nº 7.919, de 20 de dezembro de 1999;
- XXX – a Lei nº 7.977, de 14 de abril de 2000;
- XXXI – a Lei nº 7.978, de 14 de abril de 2000;
- XXXII – a Lei nº 8.015, de 26 de maio de 2000;
- XXXIII – a Lei nº 8.057, de 10 de julho de 2000;
- XXXIV – a Lei nº 8.111, de 9 de novembro de 2000;
- XXXV – a Lei nº 8.118, de 13 de novembro de 2000;
- XXXVI – a Lei nº 8.251, de 9 de novembro de 2001;
- XXXVII – a Lei nº 8.349, de 24 de abril de 2002;
- XXXVIII – a Lei nº 8.397, de 21 de junho de 2002;
- XXXIX – a Lei nº 8.424, de 5 de agosto de 2002;
- XL – a Lei nº 8.649, de 25 de setembro de 2003;
- XLI – a Lei nº 8.935, de 2 de agosto de 2004;
- XLII – a Lei nº 10.108, de 22 de fevereiro de 2011;
- XLIII – a Lei nº 10.149, de 24 de março de 2011;
- XLIV – a Lei nº 10.206, de 17 de junho de 2011;
- XLV – a Lei nº 10.426, de 15 de março de 2012.

Art. 164 – Esta lei entra em vigor trinta dias após a data de sua publicação.

Belo Horizonte, 30 de maio de 2019.

Alexandre Kalil

Prefeito de Belo Horizonte



MENSAGEM Nº 14

Belo Horizonte, 30 de maio de 2019.

Senhora Presidente,

Submeto à apreciação de Vossa Excelência e de seus ilustres pares projeto de lei que institui o Código de Saúde do Município de Belo Horizonte.

Mudanças significativas ocorreram no perfil epidemiológico e demográfico do Município desde a publicação da Lei nº 7.031, de 12 de janeiro de 1996.

A aprovação da proposta possibilitará que Belo Horizonte tenha uma norma contemporânea e de acordo com as recentes orientações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Novos instrumentos e diretrizes permitirão maior efetividade do Sistema Municipal de Saúde em estreita sintonia com os princípios constitucionais, além de permitir a simplificação dos processos de licenciamento sanitário, sem prejuízo do controle e da minimização dos riscos sanitários.

Certo de que este projeto de lei receberá a necessária aquiescência de Vossa Excelência e de seus ilustres pares, submeto-o a seu regular processamento, renovando protestos de estima e consideração.

~~Alexandre Kalil~~
~~Prefeito de Belo Horizonte~~

Excelentíssima Senhora
Vereadora Nely Aquino
Presidente da Câmara Municipal da
CAPITAL

A
DIRLEG
30/05/19
[Handwritten Signature]

CMBH DIRLEG-30/Mai/19-15:07:14-002342-1