



# Câmara Municipal de Uberlândia

Minas Gerais

## COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

**Matéria:** Projeto de Lei Ordinária nº 1618/2024  
**Ementa:** ALTERA A LEI Nº 10.715, DE 21 DE MARÇO DE 2011 E SUAS ALTERAÇÕES, QUE "INSTITUI O CÓDIGO MUNICIPAL DE SAÚDE".  
**Autoria** Murilo Ferreira  
**Relatoria:** Walquir Amaral

### I – RELATÓRIO

A presente propositura de autoria do Vereador Murilo Ferreira, que ALTERA A LEI Nº 10.715, DE 21 DE MARÇO DE 2011 E SUAS ALTERAÇÕES, QUE "INSTITUI O CÓDIGO MUNICIPAL DE SAÚDE", tramita neste Poder Legislativo e encontra-se nesta Comissão atendendo as normas estabelecidas no Regimento Interno deste Poder Legislativo, com a finalidade de que seja elaborado parecer sobre a matéria.

### II – FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente se destaca que o parecer emitido por esta Comissão não substituiu a vontade dos ilustres Vereadores desta Câmara Municipal, composta pelos representantes eleitos, constituindo-se em manifestação legítima do Parlamento quanto às competências atribuídas a esta Comissão em decorrência das normas previstas no Regimento Interno desta Casa de Leis.

O trabalho desta Comissão é realizado lastreando-se em robusta análise de aspectos jurídico constitucional, legal e regimental, possibilitando ao Parlamento cumprir com sua missão constitucional de entregar à sociedade leis que respeitem, valorizem e promovam os fundamentos básicos do Estado Democrático de Direito, previstos no artigo 1º da Lei Orgânica do Município de Uberlândia, bem como cumprir com os fundamentos previstos no artigo 3º da referida norma municipal.

Neste contexto, o parecer aqui contido não tem força vinculante, sendo que os fundamentos nele contidos podem ou não ser utilizados pelos membros desta Casa para votação e apreciação do mesmo, conforme adiante fundamentado.

### DA ADEQUAÇÃO DA PROPOSIÇÃO ÀS NORMAS REGIMENTAIS

A proposição legislativa em análise atendeu às normas regimentais desta Câmara Municipal.





# Câmara Municipal de Uberlândia

Minas Gerais

## DA ADEQUAÇÃO DA PROPOSIÇÃO ÀS NORMAS CONSTITUCIONAIS

A matéria aqui em análise está em consonância do com artigo 30, I e II da CF/88 que assim dispõe:

Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;

(...)

Há, ainda, que se destacar o artigo 23, II e da CF/88 que assim dispõe:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

(...)

Logo se verifica que não há óbice constitucional para a tramitação da presente proposição legislativa.

Portanto, é constitucional a proposição legislativa nos termos apresentada.

## DA ADEQUAÇÃO DA PROPOSIÇÃO ÀS NORMAS INFRACONSTITUCIONAIS

Não há vício de iniciativa do Vereador, em relação ao projeto de lei aqui em análise, por aplicação do artigo 28 da Lei Orgânica Municipal

A presente proposição legislativa trata de assuntos de interesse local, conforme previsto no artigo 7º da Lei Orgânica do Município de Uberlândia, como abaixo transcrito:

Art. 7º – Compete ao Município:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e estadual no que couber;

(...)

Neste sentido, tem-se que o presente projeto de lei ao propor o acréscimo do artigo 34-A à Lei Municipal nº 10.715/11, não se cria nenhum serviço para a administração pública, pois somente busca aprimorar o que está determinado no artigo 126 da referida norma legal, abaixo transcrito:





# Câmara Municipal de Uberlândia

Minas Gerais

Art. 126. A prestação dos serviços e das ações de saúde, no âmbito do Município, será universal e igualitária, sem distinção de raça, cor, origem ou orientação sexual, comprometida com a qualidade dos seus serviços, agilidade e humanização no atendimento, e com a saúde integral para todos.

(grifo nosso)

Tem-se assim que a presente proposição legislativa satisfaz aos requisitos legais nos termos acima mencionados.

### III – CONCLUSÃO

Como acima demonstrado, o Projeto de Lei Ordinária nº 1618/2024, de autoria do Vereador Murilo Ferreira, foi devidamente analisado em observância aos aspectos jurídico constitucional, legal e regimental, nos termos determinados pelo artigo 102, IV do Regimento Interno desta Câmara.

Pelos fundamentos aqui expostos, conclui-se o presente parecer com a opinião do Relator ser **favorável à tramitação da matéria face à constitucionalidade, à legalidade e à observância das normas regimentais**, como acima demonstrado.

É o voto e relatório.

Sala das Comissões, 01 de julho de 2024.

**Walquir Amaral**

Relator



## LEI Nº 10.715, DE 21 DE MARÇO DE 2011.

## INSTITUI O CÓDIGO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Autor: Prefeito Odelmo Leão

O PREFEITO MUNICIPAL, Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

**Art. 1º** Este Código estabelece normas de ordem pública e de interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, nos termos da Constituição da República, da Constituição do Estado de Minas Gerais, da Lei Orgânica da Saúde e da Lei Orgânica do Município, e dispõe sobre a organização, a prestação, a regulação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Município de Uberlândia.

CAPÍTULO I  
DA SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL

**Art. 2º** A saúde é condição essencial da liberdade individual e da igualdade de todos perante a lei.

§ 1º O direito à saúde é inerente à pessoa humana e constitui-se em direito público subjetivo.

§ 2º O dever do Poder Público de prover as condições para o exercício do direito à saúde não exclui o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

**Art. 3º** O estado de saúde, expresso em qualidade de vida, pressupõe:

I - condições dignas de trabalho, de renda, de alimentação e nutrição, de educação, de moradia, de saneamento, de meio ambiente, de transporte e de lazer, assim como o acesso aos bens e serviços essenciais;

II - correlação entre as necessidades coletivas de saúde e as prioridades que o Poder Público estabelece nos seus planos e programas na área econômico-social;

III - assistência prestada pelo Poder Público como instrumento que possibilite à pessoa o uso e o gozo



b) decidir, livremente, sobre a aceitação ou recusa da prestação da assistência à saúde oferecida pelo Poder Público e pela sociedade, salvo nos casos de iminente perigo de morte;

c) ser tratado por meios adequados e com presteza, correção técnica, privacidade e respeito;

d) ser informado sobre o seu estado de saúde, os agentes etiológicos envolvidos, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do quadro nosológico e, quando for o caso, sobre situações atinentes à saúde coletiva e formas de prevenção de doenças e agravos à saúde;

e) ter garantido e respeitado o sigilo sobre seus dados pessoais;

V - constituição de entidades que representem e defendam os interesses dos usuários;

VI - obtenção de informações e esclarecimentos adequados sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde.

§ 1º Para o atendimento dos pressupostos do estado de saúde, notadamente aqueles enunciados nos incisos I, II e III deste artigo, o Município promoverá a cooperação interinstitucional com a União, os Estados, o Distrito Federal e os demais Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar da população.

§ 2º A direção municipal do SUS adotará medidas destinadas à identificação dos fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde da população e, nesse sentido, articular-se-á com os órgãos responsáveis pelos setores de economia, educação, trabalho, habitação, meio ambiente, abastecimento e alimentação, urbanismo, administração, regulação urbana, esportes, indústria e comércio, ciência e tecnologia, saneamento, transporte, assistência social, comunicação e nutrição.

## CAPÍTULO II DA POLÍTICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

**Art. 4º** A política de saúde, expressa no Planejamento Municipal de Saúde do Município (Plano Plurianual, Plano Municipal de Saúde, Lei Orçamentária Anual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Relatório de Gestão), será orientada para:

I - a atuação articulada do Município, mediante o estabelecimento de normas, ações, serviços e atividades sobre fato, situação ou local que ofereça risco à saúde individual e coletiva;

II - a adoção do critério das reais necessidades de saúde da população, identificadas por estudos epidemiológicos loco-regionais, refletidas na elaboração de planos, programas e planejamentos e na oferta de serviços de atenção à saúde;

III - a preponderância das ações preventivas sobre as ações e os serviços assistenciais;

IV - a formulação, com ampla divulgação à sociedade, de indicadores de avaliação de resultados das ações e dos serviços de saúde.

§ 1º O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde é a estratégia adotada pelo Município para



III - organização dos processos de trabalho, o que envolve os processos de humanização e acolhimento dos usuários, a organização da atenção programada por ciclos de vida e com base em riscos e a organização da atenção às urgências por graus de risco;

IV - organização da vigilância em saúde através das ações de atenção primária em vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental;

V - implantação dos sistemas logísticos como o Cartão Municipal de Saúde, o prontuário familiar eletrônico, as relações com o sistema de transporte sanitário e com a central de regulação; ([Vide regulamentação dada pelo Decreto nº 12917/2011](#))

VI - implantação do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico;

VII - implantação do sistema de assistência farmacêutica, tanto nos ciclos logísticos quanto no uso racional dos medicamentos;

VIII - implantação do programa de qualidade da atenção primária à saúde com o processo de certificação das equipes e com as oficinas de qualidade;

IX - investimentos em infraestrutura física e em equipamentos;

X - fortalecimento do controle social pelos Conselhos Locais de Saúde;

XI - implantação da gestão da clínica, através da elaboração e implantação das linhas-guia com a utilização da tecnologia de gestão de patologia - o que implica na programação por riscos, o contrato de gestão, o sistema de monitoramento eletrônico, a educação permanente dos profissionais da atenção primária e de educação em saúde dos usuários - e da tecnologia de auditoria clínica;

XII - avaliação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, através da aplicação de uma linha de base, da avaliação de processos, e resultados e da avaliação das opiniões de profissionais e usuários.

§ 2º O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde será monitorado por um sistema construído a partir de uma linha de base, através de medições temporárias.

§ 3º A base das atividades e dos programas no âmbito municipal será o Planejamento Municipal de Saúde, no qual se compatibilizarão os objetivos da política de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 4º A Secretaria Municipal de Saúde adotará o modelo de Redes de Atenção à Saúde que são organizações poliárquicas de um conjunto de serviços de saúde, coordenadas pela Atenção Primária em Saúde.

### CAPÍTULO III DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE



**Art. 6º** As ações e os serviços de saúde, públicos e privados, observarão os seguintes princípios:

I - os serviços de assistência à saúde observarão, nos seus vários níveis de complexidade, os padrões de qualidade técnica, científica e administrativa universalmente reconhecidos, e os ditames da ética profissional;

II - toda pessoa tem o direito de obter, mediante requerimento devidamente protocolado, informações e esclarecimentos sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde;

III - os agentes públicos e privados têm o dever de comunicar às autoridades competentes as irregularidades ou deficiências apresentadas por serviços públicos e privados responsáveis por atividades ligadas ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade.

**Art. 7º** Na organização e no funcionamento das ações e serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, o Poder Público e a iniciativa privada atuarão sob a orientação de que o desenvolvimento econômico é instrumento do desenvolvimento social e do bem-estar coletivo, e que as metas econômicas devem ser formuladas em função das metas sociais.

**Art. 8º** Por serem de relevância pública, as ações e os serviços públicos e privados de saúde implicam a participação da União, dos Estados e dos Municípios, das pessoas, da família e da sociedade na consecução de resultados qualitativos e quantitativos para o bem comum.

**Art. 9º** A atenção à saúde é livre à iniciativa privada, observadas as normas de regulamentação, fiscalização e controle estabelecidas na legislação federal, estadual e municipal.

Parágrafo Único. As pessoas jurídicas de direito privado participantes do SUS deverão observar todas as normas aplicáveis às pessoas jurídicas de direito público e são responsáveis, objetivamente, pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao indivíduo ou à coletividade.

**Art. 10.** A Secretaria Municipal de Saúde lançará mão de um conjunto de ações e serviços para detectar, analisar, conhecer, coordenar, monitorar e intervir sobre determinantes do processo saúde doença, incidentes sobre indivíduos ou sobre a coletividade, sejam eles decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de produtos ou da prestação de serviços de interesse da saúde, incluindo-se entre tais ações programas sistemáticos incidentes sobre o uso indevido de substâncias que causam dependência com ênfase na prevenção, com a finalidade de prevenir agravos e promover a saúde da população.

Parágrafo Único. As ações e os serviços de saúde abrangem o meio ambiente, os locais públicos e de trabalho, os domicílios, os estabelecimentos públicos e privados, os produtos, os procedimentos, os processos, os programas e bancos de dados, e o métodos e as técnicas relacionadas à saúde.

**Art. 11.** Observadas as normas vigentes no âmbito do Sistema Municipal de Auditoria e Avaliação deve ser mantido processo contínuo de acompanhamento e avaliação as ações de vigilância em saúde, com vistas ao aprimoramento técnico-científico e à melhoria da qualidade das ações.

**Art. 12.** Secretaria Municipal de Saúde deve manter banco de dados com a relação de pesquisas em saúde desenvolvidas com usuários do SUS, no Município, articulando-se com as Comissões de Ética em



**Art. 13.** Para os efeitos deste Código, entendem-se por Vigilância em Saúde as ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador, que compõem um campo integrado e indissociável de práticas, fundado no conhecimento interdisciplinar e na ação intersetorial, desenvolvidas por meio de equipes multiprofissionais, implicando compromisso amplo e solidário do Poder Público, do Setor Privado e da sociedade em geral, de forma articulada e integrada, na proteção e defesa da qualidade de vida, por intermédio de suas organizações, entidades e movimentos, estruturando, em seu conjunto, um campo de conhecimento capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos de agravo à saúde do indivíduo e da coletividade.

Parágrafo Único. As atividades de Vigilância em Saúde serão articuladas e integradas com outros órgãos de interesse, dentre os quais os de saneamento básico, energia, planejamento urbano, obras públicas, abastecimento e nutrição, administração, agricultura e meio ambiente.

**Art. 14.** No campo da vigilância em saúde serão observadas as seguintes normas:

I - é vedada adoção de medidas obrigatórias que impliquem riscos à vida;

II - os atos que consubstanciam condicionamentos administrativos, sob as modalidades de limites, encargos e sujeições, serão proporcionais aos fins que em cada situação se busquem;

III - dar-se-á preferência à colaboração voluntária das pessoas e da comunidade com as autoridades sanitárias.

**Art. 15.** As ações de vigilância epidemiológica abrangem o conjunto de atividades que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

**Art. 16.** As ações de vigilância sanitária abrangem o conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

**§ 1º** As ações de vigilância sanitária de que trata o caput deste artigo são regidas pelos seguintes:

I - princípios:

- a) da boa-fé objetiva do usuário, do interessado e do contribuinte;
- b) da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência;
- c) da ampla defesa e do contraditório;
- d) da razoável duração do processo e da celeridade;
- e) da proporcionalidade, especialmente para a obtenção de adequação entre meios e fins;
- f) da autotutela; e
- g) da precaução, assegurando a adoção de medidas intervencionistas de proteção e defesa da saúde, de forma cautelar e preventiva;





- c) a racionalização, simplificação e harmonização do processamento de informações;
- d) a apresentação de consultas, requerimentos, recursos e documentos por meio eletrônico;
- e) a execução e registro de procedimentos administrativos em ambiente virtual;
- f) a integração e o compartilhamento de dados, processos e informações entre os órgãos e entidades do Município, assim como entre estes e os órgãos e entidades de outros entes da Federação;
- g) a não duplicidade de comprovações;
- h) a criação de meios, simplificação de exigências e o aperfeiçoamento de procedimentos destinados a extinguir ou limitar a necessidade de que os interessados e contribuintes compareçam a repartições públicas;
- i) a adoção de cuidados especiais, de natureza preventiva, para autorização sanitária de atividades econômicas de alto risco sanitário;
- j) a disponibilização para os usuários, os interessados e os contribuintes, preferencialmente de forma eletrônica, de informações, orientações e instrumentos que permitam conhecer, previamente, o processo e todos os requisitos a serem cumpridos para obtenção e renovação da autorização sanitária, de acordo com a classificação de grau de risco sanitário da atividade econômica pleiteada; e
- k) a adoção de perguntas claras e objetivas nos procedimentos relativos ao controle sanitário. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

§ 2º A informação sistematizada deverá ser a base do planejamento estratégico e de toda a programação operacional de rotina do órgão sanitário competente municipal. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

§ 3º Serão desenvolvidos programas de educação sanitária, voltados à população em geral e ao desenvolvimento de boas práticas em todas as atividades sujeitas às ações do órgão sanitário competente municipal. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

§ 4º Em cumprimento ao disposto na alínea g do inciso I do § 1º deste artigo, o órgão sanitário competente municipal realizará:

I - o gerenciamento de risco sanitário, que consiste na aplicação sistêmica e contínua do conjunto de procedimentos, condutas e recursos, com vistas à análise qualitativa e quantitativa dos potenciais eventos adversos que podem afetar a segurança sanitária, a saúde humana, a integridade profissional e o meio ambiente, a fim de identificar, avaliar e propor medidas sanitárias apropriadas à minimização dos riscos; e

II - ações de pós-mercado, que consistem na verificação da conformidade dos produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária após a entrada no mercado, por meio de inspeções, notificações de eventos adversos e desvio de qualidade, análises laboratoriais, levantamento e gestão de denúncias e informações recebidas para a prevenção de riscos e agravos à saúde da população. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 17.** As ações de vigilância em saúde ambiental abrangem no que se relaciona com o binômio saúde-meio ambiente, o conjunto de medidas de vigilância sanitária e epidemiológica, incluindo-se as ações específicas de prevenção e controle das zoonoses e enfermidades transmitidas por vetores, bem como dos agravos causados pelas diversas formas de poluição do meio ambiente, que serão exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico, planejamento urbano, obras públicas e meio ambiente.



**Art. 19.** Os órgãos de Vigilância em Saúde articular-se-ão com autoridades e órgãos de outras áreas estaduais, e com a direção nacional do SUS, para a realização e promoção de estudos e pesquisas interdisciplinares, a identificação de fatores potencialmente prejudiciais à qualidade de vida e a avaliação de resultados de interesse para a saúde.

## TÍTULO II DA COMPETÊNCIA, DA ESTRUTURA E DO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

### CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 20.** Os serviços públicos de saúde da administração direta e indireta serão organizados em função do SUS.

**Art. 21.** O SUS no Município será organizado com base na integração de meios e recursos e na setorialização, segundo as características demográficas e epidemiológicas, a capacidade instalada, a disponibilidade de recursos humanos e a resolutividade dos serviços do SUS, para permitir o acesso da população a todos os níveis de atenção à saúde.

§ 1º No processo de planejamento e orçamento do SUS serão ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planejamentos de saúde do Município e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º A responsabilidade pública da atenção integral à saúde no SUS será exercida por meio de uma rede hierarquizada em níveis de complexidade tendo como principal porta de entrada as Unidades de Atenção Primária de Saúde, que ordenarão os fluxos da assistência para os serviços de maior especialização e os hospitalares, segundo os critérios de referência e contra referência, conforme definido pelo Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde.

§ 3º No caso das populações em risco, albergada e escolar, e de pessoas portadoras de deficiência física, a atenção ambulatorial constará de projetos integrados com as áreas de educação, trabalho, promoção social e outras.

§ 4º Os projetos de desenvolvimento institucional e os programas de atenção à saúde serão realizados, avaliados e aperfeiçoados segundo as diretrizes do SUS.

**Art. 22.** Quando o Município constituir consórcios administrativos para desenvolver, em conjunto com outros municípios, ações e serviços públicos de saúde, aplicar-se-á aos consórcios o princípio da direção única, a ser definida no ato constitutivo da entidade, que ficará sujeita às mesmas normas de observância obrigatória pelas pessoas jurídicas de direito público integrantes do SUS.



**Art. 25.** Além do secretário municipal de saúde, também são autoridades sanitárias as identificadas na organização administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e nos regulamentos referentes à fiscalização e avaliação, à vigilância sanitária, à vigilância epidemiológica, à vigilância em saúde do trabalhador, à vigilância ambiental, ao controle de zoonoses, ao controle, regulação e auditoria nas ações e serviços de saúde, observada sua competência legal.

## CAPÍTULO II DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR DO SETOR PRIVADO NO SUS

**Art. 26.** O SUS poderá recorrer à participação do setor privado quando a sua capacidade instalada de serviços for insuficiente para garantir a assistência à saúde da população.

§ 1º A participação complementar do setor privado no SUS será efetivada mediante convênio ou contrato administrativo de direito público.

§ 2º O convênio terá por objeto a realização de atividades constantes de projeto específico elaborado em conformidade com as normas reguladoras do SUS e cuja aprovação, nas suas instâncias, ficará condicionada à integração do projeto nos planos de saúde.

§ 3º Para a celebração de convênio ou contrato administrativo o SUS dará preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos.

§ 4º Poderá participar, complementarmente, do SUS, a entidade privada com ou sem fins lucrativos que possuir serviços próprios do objeto do contrato, ficando-lhe vedada qualquer forma de transferência a terceiro, salvo as atividades meio, dos encargos contratados ou conveniados com a direção do SUS.

§ 5º A participação complementar de instituições privadas em serviço de saúde poderá ser estabelecida através de contrato de gestão com Organizações Sociais conforme dispuser a lei.

§ 6º O contrato de gestão com Organização Social poderá prever a contratação por esta, de atividades auxiliares, a exemplo de limpeza, vigilância, lavanderia, laboratório, jardinagem, manutenção de instalações e equipamentos e outros serviços auxiliares (atividade meio), enquanto respectivos serviços, insumos, equipamentos e instalações não lhe sejam oferecidos pelo Município, sujeitas quaisquer contratações desse tipo a procedimentos licitatórios e a aprovação expressa da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 7º A regulação dos contratos de gestão ficará a cargo de Comissão Especial de Avaliação e Acompanhamento, conforme se dispuser em regulamento próprio.

**Art. 27.** O desempenho de cada organização social, com base nos respectivos indicadores contratuais, será avaliado por uma comissão Especial, nomeada pelo Prefeito, e registrado em relatórios mensais e trimestrais consolidados, dos quais constarão, além de outros que sejam pertinentes, os seguintes tópicos obrigatórios:



IV - crescimento das demandas e suas causas;

V - recomendações específicas sobre cada tópico.

§ 1º Com base nos relatórios trimestrais, será elaborado até o dia 31 de janeiro de cada ano um Relatório Anual consolidado, versando sobre os resultados do Contrato de Gestão no exercício anterior.

§ 2º Os relatórios trimestrais e o Relatório Anual depois de aprovados pelo Secretário Municipal de Saúde e com as adequações e correções determinadas, serão objeto de ampla divulgação, mediante publicação no órgão oficial do Município e remessa de cópia ao Conselho Municipal de Saúde, Câmara Municipal, Ministério Público, Poder Jurídico, imprensa e demais instituições que solicitarem.

§ 3º Na formulação de programações e correções relativas a cada contrato de gestão, serão incorporadas as recomendações que tenham sido aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, após discussões com a Secretaria municipal de Saúde.

**Art. 28.** Os serviços de saúde do setor privado que participarem do SUS ficam sujeitos à normatividade técnico-administrativa do Sistema, aos princípios gerais, às diretrizes e bases do SUS.

### CAPÍTULO III DA OUVIDORIA GERAL

**Art. 29.** Sem prejuízo da competência do Gestor do SUS, do Conselho Municipal de Saúde, haverá, no Sistema Único de Saúde do Município a Ouvidoria Geral da Saúde, tendo a incumbência de possibilitar aos cidadãos a se manifestarem e fazerem denúncias, reclamações, solicitações, informações, elogios e sugestões relacionados aos serviços públicos de Saúde do Município, as quais serão encaminhadas aos órgãos competentes para as providências cabíveis.

**Art. 30.** A Ouvidoria Geral da Saúde será o canal de comunicação do usuário com o Gestor Municipal do SUS conforme legislação vigente.

**Art. 31.** A Ouvidoria terá acesso às unidades e órgãos da Rede de Atenção a Saúde/SUS, bem como aos serviços contratados ou conveniados com o setor privado, podendo solicitar as informações e os dados que julgar necessários para o exercício de sua função.

### CAPÍTULO IV SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

**Art. 32.** A Secretaria Municipal de Saúde organizará o Sistema Municipal de Informações em Saúde, abrangendo questões epidemiológicas, sanitárias e de prestação de serviços.



## CAPÍTULO V DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Art. 34.** Os recursos financeiros do SUS serão depositados no Fundo Municipal de Saúde e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do Conselho Municipal de Saúde, sem prejuízo da atuação dos outros órgãos de controle interno e externo:

- **Parágrafo Único.** No Fundo Municipal de Saúde, os recursos financeiros do SUS serão discriminados, órgão a órgão, como despesas de custeio e de investimento da Secretaria Municipal de Saúde, de modo que se identifiquem globalmente os recursos destinados a cada setor de saúde:

**Art. 34.** Os recursos financeiros do SUS e demais receitas previstas no art. 2º da Lei nº 5.280, de 10 de julho de 1991 e suas alterações posteriores, serão depositados no Fundo Municipal de Saúde, administrados e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do Conselho Municipal de Saúde, sem prejuízo da atuação dos outros órgãos de controle interno e externo.

§ 1º A movimentação bancária dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, atividade meramente operacional e essencialmente bancária, será realizada exclusivamente por meio eletrônico, segundo as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa de seu respectivo titular, podendo ser realizada por outro agente público devidamente autorizado, mediante decreto, para efeito de concentração da movimentação das contas bancárias do Município.

§ 2º No Fundo Municipal de Saúde, os recursos financeiros do SUS serão discriminados, órgão a órgão, como despesas de custeio e de investimento da Secretaria Municipal de Saúde, de modo que se identifiquem globalmente os recursos destinados a cada setor de saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.255/2012)

**Art. 35.** Os recursos recolhidos em função do poder de polícia sanitária, tendo como fato gerador a ação da fiscalização e vigilância sanitária sobre produtos, serviços e estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, quer sejam taxas ou multas, serão integralmente repassados ao Fundo Municipal de Saúde.

## CAPÍTULO VI DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

### Seção I Das Conferências e Dos Conselhos de Saúde

**Art. 36.** A participação da comunidade na gestão do SUS é uma das formas do controle social da atuação do Poder Público, destinada a garantir o direito individual e coletivo à saúde, e deve ser efetivada, institucionalmente, por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde.



**Art. 38.** A Conferência Municipal de Saúde, na qual será assegurada a representação dos vários grupos sociais interessados nas questões de saúde, promoverá a avaliação e a discussão da realidade sanitária e proporrá as diretrizes para a política de saúde no Município.

Parágrafo Único. A representação será paritária entre os usuários dos serviços de saúde e o conjunto de representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

**Art. 39.** A Conferência Municipal de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, no mínimo a cada 4 (quatro) anos, convocada pelo Secretário de Municipal de Saúde e, extraordinariamente, quando convocada pelo Prefeito ou pelo Secretário Municipal de Saúde.

**Art. 40.** A Conferência Municipal de Saúde será presidida pelo Secretário Municipal de Saúde e/ou terá o apoio técnico do Conselho Municipal de Saúde, que a regulamentará.

### Seção III Do Conselho Municipal de Saúde

**Art. 41.** O Conselho Municipal de Saúde, estruturado e definido na legislação específica, é o órgão pelo qual se efetiva a participação da sociedade na gestão do SUS.

**Art. 42.** Além de expressar a participação da sociedade na área da saúde, o Conselho Municipal de Saúde também exerce função de controle social das atividades da gestão municipal de saúde, bem como nos aspectos econômico e financeiro do fundo municipal da saúde.

**Art. 43.** O Conselho Municipal de Saúde, que funcionará em caráter permanente, será composto por representante do Governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários.

§ 1º A representação dos usuários no Conselho Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto de representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

§ 2º Para garantir a legitimidade da representação paritária a que se refere o parágrafo anterior, é vedada a escolha de representantes dos usuários que tenham vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

### TÍTULO III DAS AÇÕES EM SAÚDE DO SUS



- I - estimular a notificação compulsória de agravos, doenças e fatores de risco relevantes;
- II - emitir notificações sobre doenças e agravos à saúde;
- III - fomentar a busca ativa de causadores de agravos e doenças;
- IV - viabilizar a implementação do sistema de vigilância epidemiológica e coordenar sua execução, definindo o fluxo de informações, para contínua elaboração e análise de indicadores;
- V - realizar investigações, inquéritos e outros estudos epidemiológicos, bem como programação e avaliação das medidas para controle de doenças e de situações de agravos à saúde;
- VI - avaliar as situações epidemiológicas e definir ações específicas para cada região;
- VII - submeter em parceria com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde, ainda que preventivamente, baseado nos resultados da investigação ou de levantamento epidemiológico, o eventual responsável pela introdução ou propagação de doença à realização de exames, internação, quarentena ou outras medidas que se fizerem necessárias, respeitando as competências legais de cada setor;
- VIII - elaborar, com base nas programações municipais, plano de necessidade e cronograma de distribuição de suprimentos, de quimioterápicos, vacinas, insumos para diagnósticos e soros, mantendo-os em quantidade e condições de estocagem adequadas;
- IX - adotar, em articulação com outros órgãos, procedimentos de rotina e estratégias de campanhas para vacinação da população contra doenças imunopreveníveis;
- X - promover a qualificação de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica;
- XI - apoiar os hospitais na implantação de ações que criem condições adequadas à execução dos serviços de Vigilância Epidemiológica, incluída a criação Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- XII - promover as ações de vigilância epidemiológica desencadeadas a partir das notificações realizadas;
- XIII - consolidar os dados provenientes das fontes notificadoras, por meio do processamento dos Sistemas de Informação em Saúde e divulgar as informações e análises epidemiológicas.

**Art. 45.** As doenças e agravos de notificação compulsória, no âmbito do Município, serão definidas mediante normas técnicas específicas, em consonância com o estabelecido nas normas legais e regulamentares vigentes.

**Art. 46.** Serão notificados compulsoriamente os casos suspeitos ou confirmados de:

- I - doenças que requeiram medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional;



Lei Ordinária 10715/2011 de Uberlândia, MG  
IV - doenças e agravos de notificação compulsória constantes em relação elaborada e atualizada, periodicamente, pela Secretaria Municipal de Saúde;

V - doenças e agravos não transmissíveis de importância sanitária serão acompanhadas pela Vigilância Epidemiológica, de acordo com a legislação em vigor.

§ 1º A Vigilância Epidemiológica baixará normas técnicas e legislação complementar a respeito das doenças tratadas no caput desse artigo, sempre que os levantamentos epidemiológicos mostrarem esta necessidade.

§ 2º Caso julgue apropriado, a Vigilância Epidemiológica poderá incluir as doenças não transmissíveis tratadas no caput desse artigo, como de notificação compulsória, através de ato expedido pelo Secretário Municipal de Saúde.

**Art. 47.** Ficam obrigados a notificar à autoridade sanitária local a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doenças mencionados no inciso anterior:

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

II - os responsáveis por estabelecimentos de assistência à saúde em que o doente receba atendimento;

III - os responsáveis por laboratórios que executem exames microbiológicos, sorológicos, anatomopatológicos ou radiológicos, para diagnóstico de doença transmissível;

IV - o farmacêutico, veterinário, dentista, enfermeiro e demais profissionais de saúde que tomem conhecimento de ocorrência da doença;

V - o responsável por estabelecimento de ensino, creche, local de trabalho ou habitação coletiva onde se encontre o doente;

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

VII - o responsável por qualquer meio de transporte utilizado pelo doente.

§ 1º O Cartório de Registro Civil disponibilizará a primeira via das declarações de óbitos, ou documento hábil que o substitua, ocorridos no município.

§ 2º As doenças e agravos referidos no caput deste artigo, que dependem de confirmação diagnóstica, devem ter a confirmação da suspeita notificada, após a realização dos exames complementares, conforme norma técnica específica.

§ 3º É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência, confirmada ou suspeita, de caso de doenças e agravos transmissível de notificação compulsória à saúde.

§ 4º A recusa comprovada e reiterada, por parte do profissional de saúde ou do serviço de assistência





autoridade sanitária a mantê-lo.

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, independentemente de sua anuência ou de seu responsável, exigindo-se apenas seu aviso prévio.

**Art. 49.** É responsabilidade da autoridade sanitária proceder à investigação epidemiológica dos casos notificados, para a elucidação do diagnóstico, adoção de medidas pertinentes e avaliação do comportamento da doença ou do agravo à saúde.

§ 1º A autoridade sanitária poderá, sempre que julgar oportuno, visando à proteção da saúde pública e do meio ambiente, exigir e realizar investigação, inquérito e levantamento epidemiológico de indivíduos, grupos populacionais e ambientes determinados.

§ 2º Quando houver indicação, a autoridade sanitária exigirá a coleta de material para exames complementares.

**Art. 50.** Em decorrência dos resultados parciais ou finais da investigação, do inquérito ou de outros estudos epidemiológicos de que trata o art. 44, inciso V desta lei, a autoridade sanitária adotará medidas imediatas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambientais.

**Art. 51.** Cabe aos estabelecimentos de assistência à saúde manterem atualizadas suas informações cadastrais junto aos órgãos de vigilância em saúde.

**Art. 52.** Os estabelecimentos de assistência à saúde e os estabelecimentos de natureza agropecuária, industrial, comercial e os profissionais de saúde, quando solicitados, deverão fornecer, à direção municipal do sistema de saúde e ao órgão competente da vigilância em saúde, informações na forma solicitada, bem como prestar depoimentos.

**Art. 53.** Os estabelecimentos de assistência à saúde devem manter, de forma organizada e sistematizada:

- I - a identificação dos pacientes;
- II - os registros e dados de exames clínicos e complementares;
- III - o registro dos procedimentos realizados;
- IV - o registro da terapêutica adotada;
- V - o registro da evolução do quadro e das condições de alta;
- VI - o registro da emissão de declarações de óbito e nascimento.

§ 1º A guarda da documentação acima mencionada se dará nos prazos estabelecidos em normas legais e regulamentares.

§ 2º No caso de encerramento de suas atividades, cabe ao estabelecimento de assistência à saúde designar, junto à autoridade sanitária, o depositário fiel para a guarda da documentação, durante o



**Art. 54.** Compete à Vigilância Sanitária o desenvolvimento de ações e serviços que visam a promover e proteger a saúde humana, controlar as doenças e agravos à saúde, preservar o meio ambiente, inclusive o do trabalho, e defender a vida, através da efetivação de limitações administrativas aos estabelecimentos, serviços e às atividades sujeitos ao controle sanitário.

§ 1º A atuação do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária dar-se-á de forma integrada com o sistema de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental em Saúde e Vigilância em Saúde do Trabalhador compreendendo:

I - a fiscalização visando à proteção do ambiente e a defesa do desenvolvimento sustentado;

II - o controle e a fiscalização dos produtos sujeitos ao controle sanitário;

III - o controle e a fiscalização dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário;

IV - a proteção do ambiente de trabalho e de saúde do trabalhador;

V - o controle e a fiscalização dos atos da cadeia, da produção ao consumo, relativos aos produtos, estabelecimentos e atividades sujeitos ao controle sanitário;

VI - a fiscalização da coleta, do processamento e da transfusão do sangue e seus derivados;

VII - o controle e a fiscalização de radiações de qualquer natureza;

VIII - a colaboração, com a União, na fiscalização dos portos, aeroportos e fronteiras.

§ 2º As atribuições de que trata este artigo serão realizadas pelos órgãos e autoridades sanitárias municipais integrantes da carreira de Vigilância Sanitária.

### CAPÍTULO III DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

**Art. 55.** A saúde do trabalhador deverá ser resguardada nas relações sociais que se estabeleçam em qualquer atividade envolvendo trabalhadores, sob qualquer tipo de vínculo, devendo garantir sua integridade e higidez física e mental.

**Art. 56.** Compete ao SUS, no âmbito municipal, em conformidade com a legislação vigente:

I - fazer observar as normas de saúde, higiene e segurança do trabalhador;

II - criar e manter atualizado sistema de informação dos agravos relacionados ao trabalho para estabelecer políticas públicas e ações de vigilância em saúde do trabalhador.



Parágrafo Único. O disposto nesta Lei com relação à saúde do trabalhador, aplica-se às atividades de natureza urbana e rural executadas por empresas e órgãos públicos, empresas privadas, sociedades civis, fundações, instituições e os integrantes do terceiro setor, bem como os trabalhadores autônomos, avulsos, em regime de economia familiar, cooperativados e informais.

**Art. 58.** Os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário devem manter os diversos agentes ambientais de risco à saúde do trabalhador dentro dos critérios estabelecidos em normas legais e regulamentares ou reconhecidos como cientificamente válidos.

**Art. 59.** A organização do trabalho deve adequar-se às condições psicofisiológicas dos trabalhadores, tendo em vista as possíveis repercussões negativas sobre a saúde, quer diretamente por meio dos fatores que a caracterizam, quer pela potencialização dos riscos de natureza física, química, biológica e psicossocial, presentes no processo de trabalho.

**Art. 60.** São obrigações dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:

I - manter o ambiente, a organização e a higiene do local de trabalho adequado às condições psicofisiológicas dos trabalhadores;

II - permitir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias aos locais de trabalho, a qualquer dia e horário, fornecendo informações, dados e cópias de documentos, quando solicitados;

III - dar conhecimento à população, aos trabalhadores e à sua representação, dos riscos presentes no ambiente de trabalho e no âmbito de cada estabelecimento sujeito ao controle sanitário cuja avaliação deverá incluir as seguintes etapas:

- a) antecipação e reconhecimento dos riscos;
- b) estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle;
- c) avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores;
- d) implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia;
- e) monitoramento da exposição aos riscos;
- f) registro e divulgação dos dados;

IV - em caso de risco ainda não conhecido, arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem a esclarecê-los, eliminá-los ou controlá-los;

V - permitir a entrada da representação dos trabalhadores e outras por ela indicada juntamente com as autoridades sanitárias;

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

VII - assegurar aos reabilitados de acidentes e doenças relacionados com o trabalho, postos de trabalho compatíveis com suas limitações;



X - fornecer aos trabalhadores de áreas de risco de contaminação infectocontagiosas a necessária profilaxia e a implantação de medidas para a redução destes riscos.

**Art. 61.** São obrigações dos trabalhadores:

I - cumprir as disposições legais e regulamentares sobre saúde, higiene e segurança dirigidas ao trabalhador e as ordens de serviço expedidas pelo estabelecimento sujeito ao controle sanitário;

II - fazer o uso adequado de dispositivos de proteção;

III - colaborar com a empresa nas ações para a manutenção da saúde, higiene e segurança no trabalho;

IV - submeter-se aos exames médicos de natureza ocupacional.

**Art. 62.** Os acidentes de trabalho e as doenças a estes relacionadas são de notificação compulsória.

§ 1º As notificações ao SUS municipal deverão ser feitas através de via postal com aviso de recebimento e, quando possível, também por meio eletrônico.

§ 2º São obrigados a notificar:

I - o empregador;

II - o sindicato ou a representação dos trabalhadores;

III - o estabelecimento de assistência à saúde que atender o adoecido ou acidentado do trabalho;

IV - o trabalhador vitimado pela doença ou acidente do trabalho.

**Art. 63.** Em situação de risco grave e iminente para o trabalhador, poderão ser interditadas quaisquer atividades, setor de serviço, máquina ou equipamento.

Parágrafo Único. Considera-se grave e iminente risco toda condição ambiental de trabalho que possa causar acidente do trabalho ou doença profissional com lesão grave à integridade física do trabalhador.

**Art. 64.** A eliminação ou redução dos riscos ambientais nos locais de trabalho deve obedecer à seguinte hierarquia:

I - medidas que eliminem ou reduzam a utilização ou a formação de agentes prejudiciais à saúde;

II - medidas que previnam a liberação de agentes ambientais no local de trabalho;

III - medidas que reduzam os níveis ou a concentração desses agentes no ambiente de trabalho;

IV - medidas de caráter administrativo e relativas à organização do trabalho;



b) enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem em implantação;  
c) sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos.

**Art. 65.** A eliminação ou redução dos riscos de natureza operacional e ergonômica deverá obedecer à seguinte hierarquia:

I - implementação de medidas de proteção coletiva;

II - implementação de medidas de proteção individual.

**Art. 66.** Serão obrigatórios os exames médicos ocupacionais admissional, periódico, de mudança de função, de retorno ao trabalho e demissional, custeados pelo empregador, conforme legislação em vigor, devendo permanecer à disposição das autoridades sanitárias.

§ 1º O trabalhador deverá receber cópia de todos os atestados de saúde ocupacional, mediante recibo na primeira via.

§ 2º Nos exames pré-admissionais é proibido exigir abreugrafia, sorologia para AIDS, atestado de fertilidade, teste para diagnóstico de gravidez e outros que visem a dificultar o acesso ao mercado de trabalho ou que expressem preconceito racial, sexual, religioso, de idade ou de estado civil.

**Art. 67.** É dever dos órgãos públicos que executam ações de saúde do trabalhador:

I - considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento dos riscos e danos causados à sua saúde;

II - estabelecer normas técnicas especiais para a proteção da saúde do trabalhador em especial para saúde da mulher no trabalho, no período de gestação, bem como do idoso, menor e dos portadores de necessidades especiais;

III - exigir dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário medidas de correção no ambiente de trabalho, de acordo com o definido nos artigos 64 e 65 desta lei.

**Art. 68.** Em caráter complementar ou na ausência de norma técnica específica, a autoridade sanitária poderá adotar normas, preceitos e recomendações de organismos nacionais e internacionais referentes à proteção da saúde do trabalhador.

**Art. 69.** As autoridades da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde e vigilância em saúde do trabalhador, de inspeção do trabalho e de outros órgãos de fiscalização deverão requerer o apoio umas das outras, no âmbito da competência de cada uma, sempre que as condições existentes nos locais de trabalho exigirem a atuação conjunta, priorizando-se o trabalho cooperativo e integrado de todas as áreas envolvidas com a saúde do trabalhador.

#### CAPÍTULO IV DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL



**Art. 71.** A Vigilância em Saúde Ambiental possui a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle de fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde.

**Art. 72.** O SUS Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

Parágrafo Único. É atribuição do SUS Municipal, em conjunto com os demais órgãos municipais, estaduais e federais competentes, fiscalizar e controlar as agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana.

**Art. 73.** Compete ao SUS municipal regulamentar, controlar e executar atividades de Vigilância Ambiental em Saúde relacionadas com:

- I - água para consumo direto ou indireto humano;
- II - ar;
- III - solo;
- IV - destino do esgotamento sanitário;
- V - contaminantes ambientais e substâncias químicas;
- VI - desastres naturais;
- VII - acidentes com produtos perigosos;
- VIII - fatores físicos;
- IX - ambiente de trabalho;
- X - ruídos;
- XI - outros riscos ambientais à saúde humana.

Parágrafo Único. A atuação do SUS municipal no sistema de Vigilância em Saúde Ambiental dar-se-á atendendo a regulamentação desta Lei.

## CAPÍTULO V DO CONTROLE DE ZONÓSES

### Seção I Disposições Gerais



I - utilização de critérios epidemiológicos para a organização dos serviços de controle e diagnóstico de zoonoses;

II - desenvolvimento de ações de combate e controle dos vetores, animais reservatórios e sinantrópicos e dos agravos à saúde, de forma integrada com a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, saneamento, meio ambiente, educação, comunicação social e saúde do trabalhador, ressaltado o caráter complementar do controle químico.

**Art. 75.** Compete aos serviços de controle de zoonoses:

I - planejar, estabelecer normas, coordenar, acompanhar, avaliar e executar as ações de controle de zoonoses;

II - analisar o comportamento das zoonoses, das doenças ou dos agravos causados por vetor, animal hospedeiro, reservatório ou sinantrópico e a projeção de tendências de forma a subsidiar o planejamento estratégico;

III - analisar o impacto das ações desenvolvidas, das metodologias empregadas e das tecnologias incorporadas;

IV - promover a capacitação dos recursos humanos;

V - planejar e executar, em parceria com Universidades e Centros de Pesquisas, o desenvolvimento de pesquisas em áreas de incidência de zoonoses;

VI - integrar-se de forma dinâmica com o sistema de informações do SUS;

VII - implementar laboratórios de apoio às ações de controle de zoonoses;

VIII - incentivar e orientar a organização das atividades de controle de zoonoses, garantindo fácil acesso da população aos serviços e às informações;

IX - incentivar a viabilização e desenvolvimento de programas que visem ao controle reprodutivo de cães e gatos e a promoção de medidas protetivas, por meio de identificação, registro, esterilização cirúrgica, adoção e de campanhas educacionais para a caracterização pública da relevância de tais atividades.

**Art. 76.** São obrigados a notificar a ocorrência de zoonoses à Secretaria Municipal de Saúde:

I - o veterinário que tomar conhecimento do caso;

II - o laboratório que tiver estabelecido o diagnóstico;

III - o serviço de assistência à saúde que prestar o atendimento à pessoa acometida por zoonoses;

IV - qualquer serviço de assistência médico veterinária;



## Seção II

### Da Responsabilidade Dos Proprietários de Imóveis

**Art. 78.** Os proprietários, locatários, ocupantes ou administradores de imóveis são obrigados a fazer a ligação do esgotamento sanitário à rede pública, conservar em perfeito estado de asseio, as edificações, quintais, pátios e terrenos, além de adotarem as medidas destinadas a impedir o aparecimento e a proliferação de animais sinantrópicos, com atenção especial a vasos de plantas, piscinas e caixas de passagens, ficando obrigados à execução de medidas e providências determinadas pelas autoridades sanitárias.

**Art. 79.** É vedado o acúmulo de lixo, materiais inservíveis, entulhos, restos de alimentos, fezes de animais, água servida e/ou empoçada, ou qualquer outra condição que propicie alimentação, criatório ou abrigo de animais sinantrópicos.

**Art. 80.** Os proprietários ou responsáveis por construções, edifícios ou terrenos, quaisquer que sejam as suas finalidades, deverão adotar as medidas indicadas pelas autoridades sanitárias, no sentido de mantê-los livres de roedores e de animais prejudiciais à saúde e ao bem-estar do homem.

**Art. 81.** Os proprietários, locatários, ocupantes ou administradores de imóveis deverão proceder à limpeza e desinfecção periódicas de todos os reservatórios de água, os quais deverão permanecer completamente vedados.

§ 1º A limpeza a que se refere o caput deverá ser feita a cada seis meses, salvo disposição em contrário, além de atender ao disposto nas normas legais e regulamentares.

§ 2º Quando, para inspeção ou fiscalização, for necessário o ingresso em estabelecimento ou domicílios, a autoridade sanitária deverá lavrar Termo de Visita, do qual constará a assinatura do proprietário ou responsável. No caso de recusa de autorização, no Termo de Visita deverá ser mencionada a ocorrência, o que será encaminhado imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde, para a medida cabível no termo do artigo 295.

## Seção III

### Da Criação de Animais

**Art. 82.** Não será permitida a criação ou conservação de animais vivos, que pela sua espécie ou quantidade sejam causa de insalubridade, incômodo ou em condições que configurem o uso anormal de propriedade previsto no art. 1.272 do Código Civil, tais como latidos e difusão de sons que perturbem estudos, funcionamento de escola e sossego de pessoas enfermas.





§ 2º A criação, alojamento e manutenção das espécies canina e felina nas residências particulares, poderá ter sua capacidade determinada pela autoridade sanitária, que considerará a quantidade, o porte e as condições locais quanto à higiene, ao espaço disponível para os animais e ao tratamento a eles dispensado.

§ 3º Nas residências particulares, a criação, alojamento e manutenção de aves para fins de consumo próprio, seja de ovos ou de carne, também terá sua capacidade determinada pela autoridade sanitária, que considerará as condições locais quanto à higiene, a adequação das instalações, o espaço disponível para as aves e o tratamento a elas dispensado e o risco à saúde pública.

**Art. 83.** É vedada a criação e a manutenção de animais unguilados em área urbana.

Parágrafo Único. Fica excluído da proibição contida no caput deste artigo, o emprego de animais no ensino e na pesquisa, nas atividades militares, nas feiras de exposição, nas atividades desportivas, cívicas, zooterápicas ou de lazer e diversão pública, organizadas por órgãos, empresas e associações devidamente legalizadas, em conformidade com as normas técnicas pertinentes.

**Art. 84.** A Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com outros órgãos, regulamentará os projetos sociais envolvendo animais de trabalho.

**Art. 85.** Todo local destinado à criação, manutenção, hospedagem, adestramento e reprodução de animais deverá adequar-se às condições higiênico-sanitárias e às normas legais e regulamentares pertinentes.

**Art. 86.** Toda criação de animais com finalidade comercial caracteriza a existência de criatório, independentemente do total de animais existentes, devendo o proprietário solicitar a autorização do órgão competente, além de submeter seu estabelecimento às demais exigências legais e regulamentares impostas na legislação municipal, estadual ou federal.

**Art. 87.** O trânsito de animais nos logradouros públicos só será permitido quando estes forem vacinados, registrados e estiverem acompanhados e devidamente atrelados, de forma a possibilitar o total controle e contenção do animal.

**Art. 88.** A criação em cativeiro e o controle da população de animais silvestres obedecerão à legislação específica.

#### Seção IV

#### Da Responsabilidade do Proprietário de Animais

**Art. 89.** Os atos danosos cometidos por animal são da inteira responsabilidade de seu proprietário, salvo se decorrentes de violação de propriedade.

Parágrafo Único. Quando o ato danoso for cometido por animal sob a guarda de preposto, estender-se-á a este a responsabilidade de que trata o caput deste artigo.



III - adotar todas as providências pertinentes à remoção de dejetos por ele produzido, sendo vedado o lançamento em vias públicas ou seu depósito a céu aberto;

IV - acatar as medidas de saúde decorrentes das determinações das autoridades sanitárias que visem à preservação e à manutenção da saúde e à prevenção de doenças transmissíveis e sua disseminação;

V - mantê-lo alojado em locais onde fique impossibilitado de fugir, agredir pessoas ou outros animais.

§ 1º É de responsabilidade do proprietário ou preposto manter o animal dentro dos limites do domicílio, visando ao seu bem-estar e à promoção da qualidade de vida de todos que com ele convivem.

§ 2º É de responsabilidade do proprietário do animal ou preposto permitir, sempre que necessário, a visita técnica e inspeção pela autoridade sanitária das dependências do alojamento, das condições de saúde e das condições sanitárias do animal sob sua guarda.

§ 3º A visita técnica e inspeção a que se refere o parágrafo anterior, compreende a execução de provas sorológicas, do controle químico, a apreensão e a eutanásia do animal, quando for o caso.

§ 4º Cabe ao proprietário ou preposto, no caso de morte do animal, a disposição adequada do cadáver em conformidade com as normas legais e regulamentares.

§ 5º É vedada a permanência de animal em estabelecimento sujeito ao controle sanitário, salvo nos casos previstos em lei.

§ 6º É de responsabilidade do proprietário ou preposto o controle reprodutivo dos seus animais.

**Art. 91.** É proibido, conforme dispuserem as normas regulamentares, abandonar animal em logradouros e imóveis públicos e privados.

**Art. 92.** Em caso de comprovação de que o animal seja portador de zoonose que coloque em risco a saúde da população, é vedado ao proprietário removê-lo de seu domicílio até que sejam ultimadas as medidas sanitárias pertinentes.

~~**Art. 93.** É proibida a alimentação e o alojamento de animais nas vias e logradouros públicos, cuja fiscalização compete ao órgão de controle urbano. (Revogado pela Lei nº 13.674/2021)~~

## Seção V Da Educação Para Posse Responsável

**Art. 94.** A Secretaria Municipal de Saúde se responsabilizará por um programa de educação continuada de conscientização da população sobre a posse responsável de animal doméstico, podendo para tanto celebrar parcerias com entidades de proteção animal e outras organizações governamentais e não



**Art. 96.** O material educativo para a divulgação da posse responsável deverá conter, entre outras informações, orientações sobre:

- I - responsabilidade do proprietário em relação aos seus animais;
- II - importância da vacinação e vermifugação de cão e gato;
- III - zoonoses;
- IV - cuidados e forma de lidar com o animal;
- V - problemas decorrentes do número de animais domésticos e importância do controle da natalidade;
- VI - esterilização;
- VII - legislação.

**Art. 97.** É vedado:

- I - obrigar animais a trabalhos exorbitantes, que ultrapassem sua força e a todo ato que resulte em sofrimento;
- II - exercer a venda de animais para menores desacompanhados por responsável legal;
- III - enclausurar animais com outros que os molestem ou aterrorizem;
- IV - eutanasiar animais com venenos ou outros métodos não preconizados pela Organização Mundial de Saúde - OMS, nos programas de profilaxia da raiva e outras enfermidades;
- V - ofender ou agredir fisicamente os animais, sujeitando-os a qualquer tipo de experiência, prática ou atividade capaz de causar-lhes sofrimento ou dano desnecessário;
- VI - manter animais em local desprovido de asseio ou que lhes impeça a movimentação, o descanso ou os privem de ar e luminosidade;
- VII - qualquer forma de divulgação e propaganda que estimule ou sugira prática de maus tratos ou crueldade contra animais.

VIII - A realização de cirurgias consideradas desnecessárias ou que possam impedir a capacidade de expressão do comportamento natural da espécie, bem como sua proteção contra parasitas e agressões do meio ambiente, em especial a prática de mutilações para fins estéticos, cordectomia, conchectomia, caudectomia e onicectomia em animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos. (Redação acrescida pela Lei nº [13.378/2020](#))

**Art. 98.** A Secretaria Municipal de Saúde incentivará o estabelecimento veterinário, a entidade de classe ligada ao médico-veterinário e as entidades protetoras dos animais a atuarem como centros de



**Art. 99.** Todos os cães e gatos residentes no município serão registrados no Centro de Controle de Zoonoses ou em estabelecimento veterinário credenciado por este órgão, segundo dispuserem as normas regulamentares.

**Art. 100.** O registro dos animais residentes no município deverá ser providenciado por seu proprietário.

**Art. 101.** O registro e o licenciamento dos veículos de tração animal a que se refere o Código de Trânsito Brasileiro, de responsabilidade do município, serão precedidos de parecer favorável das Secretarias de Saúde e do Meio Ambiente no que se refere às condições de saúde do animal e do local em que vive.

## Seção VII Da Apreensão e Destinação Dos Animais

**Art. 102.** Somente será permitido ao Centro de Controle de Zoonoses o recolhimento de animais domiciliados que sejam comprovadamente portadores de zoonoses ou estado clínico grave ou terminal que coloquem em risco a saúde da população e no caso do artigo 82.

**Art. 103.** É vedada a permanência de animais em logradouros públicos.

Parágrafo Único. Excetuam-se da proibição prevista no caput os animais devidamente atrelados e acompanhados, comprovadamente vacinados e que não ofereçam risco à segurança das pessoas, bem como aqueles relacionados a projetos ambientais regulamentados pela Secretaria Municipal de Saúde, observando sempre o disposto no artigo 82.

**Art. 104.** O animal encontrado solto nos logradouros públicos, sem as condições previstas no parágrafo único do artigo antecedente, será apreendido e recolhido ao Centro de Controle de Zoonoses.

§ 1º O animal poderá ser restituído ao legítimo proprietário ou seu representante legal, após preenchimento do expediente próprio de identificação e pagamento das respectivas taxas.

§ 2º Os animais apreendidos ficarão à disposição do proprietário ou de seu representante legal nos prazos previstos no parágrafo subsequente, período no qual será devidamente alimentado, assistido por médico- veterinário e pessoal preparado para tal função.

§ 3º O prazo a que se refere o parágrafo anterior, contado do dia da apreensão do animal, excluindo-se o dia de começo e incluindo-se o do vencimento, será de 03 (três) dias úteis, no caso de pequenos animais.

§ 4º Os animais apreendidos nas vias e logradouros públicos, quando não reclamados junto ao Centro de Controle de Zoonoses, nos prazos estabelecidos no § 3º deste artigo, terão um dos seguintes destinos:



III - eutanásia, a qual só será permitida em caso de animais portadores de enfermidades infectocontagiosas incuráveis, que coloquem em risco a saúde humana ou de outros animais e deverá obrigatoriamente:

- a) ser justificada por laudo do responsável técnico dos órgãos de controle de zoonoses, canis e estabelecimentos congêneres;
- b) o laudo descrito na alínea "a", nos casos em que se faça necessário para diagnóstico das enfermidades infectocontagiosas, deverá ser precedido de exame laboratorial;
- c) os documentos descritos nas alíneas "a" e "b" deste artigo deverão ser arquivados e ficarão à disposição das entidades de proteção animal;

IV - devolução ao habitat natural, após exame negativo para leishmaniose, identificação e registro, vacinação contra raiva, e esterilização.

§ 5º Se a eutanásia for necessária, deverá ser feita por médico-veterinário, com administração prévia de anestésico e por método rápido e indolor ao animal, conforme disposto na Resolução do Conselho Federal de Medicina Veterinária- CFMV nº 714/2002 ou outra que venha substituí-la.

§ 6º Nos casos de animais portadores de doenças ou ferimentos considerados graves, com prognóstico desfavorável, caberá ao médico-veterinário do Centro de Controle de Zoonoses, após avaliação clínica, decidir o seu destino, ainda que não decorridos os prazos estipulados no § 3º deste artigo.

**Art. 105.** O proprietário do animal suspeito de raiva deverá submetê-lo à observação, isolamento e cuidado em local aprovado pela autoridade sanitária competente, ou nas instalações do Centro de Controle de Zoonoses, durante 10 (dez) dias, na forma determinada por laudo fornecido pelo médico-veterinário.

§ 1º Após este período, estando o animal liberado do risco de transmissão da raiva, deverá ser resgatado pelo seu proprietário nos termos do artigo anterior.

§ 2º Caracterizado o abandono do animal nas instalações do Centro de Controle de Zoonoses, fica o proprietário sujeito às penalidades previstas nesta lei.

~~**Art. 106** O cadáver do animal falecido ou submetido à eutanásia nas instalações do Centro de Controle de Zoonoses será destinado a local previamente estabelecido pelo serviço de limpeza urbana, devidamente acondicionado, atendidas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas.~~

**Art. 106** O cadáver do animal falecido ou submetido a eutanásia nas instalações do Centro de Controle de Zoonoses será destinado a local previamente estabelecido pelo serviço de limpeza urbana, devidamente acondicionado, atendidas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, podendo optar pelo crematório. (Redação dada pela Lei nº 12.009/2014)

## Seção VIII



I - promover e organizar as ações de manejo e controle de escorpiões, serpentes, aranhas, lacraias e morcegos;

II - promover e organizar permanentemente pesquisas de laboratório e campo objetivando a compreensão do comportamento e dispersão das espécies animais de sua responsabilidade sempre com vistas no manejo e controle dos mesmos e a proteção da saúde humana e a preservação das espécies animais inofensivas;

III - identificar e mapear permanentemente animais sob sua responsabilidade;

IV - emitir laudos de identificação de espécies;

V - recolher, manter e dar destino adequado a serpentes, escorpiões, aranhas, lacraias e morcegos;

VII - atuar interdisciplinarmente na divulgação de informações que objetem promover a saúde humana e animal;

VIII - colaborar com instituições públicas, notadamente de pesquisa e ensino no fornecimento de espécimes para a produção de soros antipeçonhentos variados.

## CAPÍTULO VI DA ALIMENTAÇÃO E DA NUTRIÇÃO

**Art. 108.** O Secretário Municipal de Saúde promoverá a elaboração, implementação e avaliação da política de alimentação e nutrição, em articulação com os setores de agricultura e abastecimento, planejamento, educação, trabalho e emprego, indústria e comércio, ciência e tecnologia e outros setores envolvidos com a segurança alimentar e nutricional, alinhados as diretrizes federais e estaduais.

## CAPÍTULO VII DA IMUNIZAÇÃO

**Art. 109.** A Secretaria Municipal de Saúde, observadas as normas e recomendações pertinentes, é responsável pela coordenação e execução dos programas de imunização de interesse da saúde pública.

Parágrafo Único. A relação das vacinas de caráter obrigatório no Município, com respectivos esquemas, procedimentos e materiais necessários para este fim deverá ser regulamentada por norma técnica, em consonância com a legislação federal e estadual e com a especificidade epidemiológica do Município.

**Art. 110.** A vacinação obrigatória será de responsabilidade imediata da rede de serviços de saúde, que atuará junto à população, residente ou em trânsito, em áreas geográficas ou contíguas, de modo a assegurar uma cobertura integral.



**Art. 112.** O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações deve ser comprovado mediante atestado da vacinação emitido pelos serviços de saúde públicos ou privados que aplicarem as vacinas.

**Art. 113.** Os atestados de vacinação obrigatória não podem ser retidos por qualquer pessoa física ou jurídica.

**Art. 114.** A autoridade sanitária deverá regulamentar, em norma técnica, o funcionamento dos estabelecimentos de vacinação e o fluxo de informações.

**Art. 115.** As vacinas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS são gratuitas, na rede pública e conveniada, assim como os atestados que comprovem sua aplicação.

**Art. 116.** Todo estabelecimento de assistência à saúde que desenvolva atividades de imunização, independentemente de sua natureza jurídica e forma de gerenciamento, é obrigado a enviar, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde, o número de doses aplicadas por mês, o tipo de imunobiológico aplicado e a faixa etária.

Parágrafo Único. Os estabelecimentos mencionados no caput deverão notificar à Secretaria de Saúde a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em conformidade com as normas legais e regulamentares.

**Art. 117.** É obrigatória a comprovação atualizada da imunização nos seguintes casos:

I - matrícula em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade;

II - recebimento de benefícios sociais concedidos pelo Governo;

III - contratação trabalhista pelas instituições públicas e privadas;

IV - profissionais dos estabelecimentos de assistência à saúde e de estabelecimentos de interesse à saúde que pratiquem qualquer tipo de procedimento invasivo.

Parágrafo Único. Deverá ser concedido prazo de 30 (trinta) dias para a apresentação do atestado de vacinação, nos casos em que ocorrer a inexistência deste ou quando for apresentado de forma desatualizada.

**Art. 118.** O estabelecimento deverá comercializar e aplicar somente imunobiológicos registrados no Ministério da Saúde, respeitando as condições de armazenamento e o prazo de validade indicados pelo fabricante, além de comprovar a origem destes, mediante a apresentação das notas fiscais e do laudo de certificado de qualidade expedido pelo laboratório produtor do imunobiológico.

**Art. 119.** Os estabelecimentos que comercializem ou apliquem imunobiológicos responderão pela qualidade e segurança das imunizações realizadas sob sua responsabilidade e pelos possíveis eventos adversos delas decorrentes.

**Art. 120.** Todos os estabelecimentos que comercializem ou apliquem imunobiológicos, atendidas as



III - manter equipamentos exclusivos para conservação dos imunobiológicos;

IV - monitorar e registrar diariamente a temperatura dos equipamentos destinados ao armazenamento de imunobiológicos;

V - manter prontuário individual, com registro de todos os imunobiológicos aplicados, acessível aos usuários e disponível às autoridades sanitárias;

VI - manter, no estabelecimento, acessíveis a todos os funcionários, cópias atualizadas das normas legais e regulamentares;

VII - aplicar as vacinas não constantes do Calendário de Vacinação Oficial somente mediante prescrição médica;

VIII - manter registro de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos em uso.

Parágrafo Único. Os estabelecimentos privados deverão afixar, em local visível ao usuário, o Calendário de Vacinação Oficial, com a indicação, em destaque, de que as vacinas nele constantes são administradas gratuitamente nos serviços públicos de saúde.

**Art. 121.** Todos os estabelecimentos deverão realizar o descarte seguro de agulhas, seringas e demais produtos utilizados nas atividades de vacinação, de acordo com as normas específicas do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

**Art. 122.** Os estabelecimentos privados de vacinação, que pretendam realizar, em caráter excepcional, a aplicação de vacinas fora do endereço constante da autorização sanitária, poderão ser autorizados pelo órgão de vigilância sanitária, que deverá avaliar e aprovar, dentre outros aspectos, as condições de transporte e conservação das vacinas.

**Art. 123.** Os estabelecimentos que comercializem ou apliquem vacinas só poderão funcionar com assistência de Responsável Técnico legalmente habilitado.

## CAPÍTULO VIII DA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA ASSISTENCIAL DO SUS

**Art. 124.** Para os efeitos desta Lei as ações de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

I - Regulação de Sistemas de Saúde;

II - Regulação da Atenção à Saúde;

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial.





§ 2º A Regulação da Atenção à Saúde é exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população, e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS e contempla atividades de:

I - controle e avaliação:

- a) participação na contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas e verificação do cumprimento efetivo dos mesmos;
- b) credenciamento / habilitação para a prestação de serviços de saúde;
- c) elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais (operacional);
- d) supervisão, autorização e processamento da produção ambulatorial e hospitalar (AIH, APAC);
- e) autorização e acompanhamento dos encaminhamentos de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e Atenção Domiciliar (Oxigenoterapia);
- f) acompanhar e analisar a relação entre programação/produção/faturamento dos serviços de saúde;
- g) acompanhar e analisar a regularidade dos pagamentos aos prestadores de serviços em articulação com o Financeiro;
- h) participação na Programação Pactuada e Integrada - PPI;
- i) avaliação analítica da produção;
- j) avaliação de desempenho dos serviços, da gestão, e satisfação dos usuários - PNASS;
- k) alimentar e manter atualizado o Sistema de Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (SCNES) após validação da Ficha de Cadastro do Estabelecimento de Saúde (FCES) pela Vigilância Sanitária, conforme portarias e manuais vigentes;
- l) utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso;
- m) as ações de Controle e Avaliação serão totalmente integradas às demais ações da Regulação do Acesso, que fará o acompanhamento dos fluxos de referência e contra referência baseado nos processos de programação assistencial;

II - da auditoria:

- a) realização de auditorias programadas em serviços de saúde do SUS para verificar a conformidade dos serviços e da aplicação dos recursos à legislação em vigor, a propriedade e a qualidade das ações de saúde desenvolvidas e os custos dos serviços;
- b) elaboração de relatórios de auditoria informando a Administração sobre as irregularidades detectadas e propondo a aplicação de medidas técnicas corretivas;
- c) emissão de pareceres conclusivos, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados;
- d) realização de auditorias especiais em caso de denúncias que envolvam os serviços de saúde do SUS, mediante a apuração dos fatos, emitir parecer conclusivo e sugerir a aplicação de medidas técnicas corretivas;
- e) realização de auditorias programadas e especiais nos órgãos e entidades municipais integrantes do SUS ou a ele conveniados, para verificar a conformidade do funcionamento, da organização e das atividades de controle e avaliação à legislação em vigor, mediante a emissão de parecer conclusivo;
- f) análise de relatórios gerenciais dos sistemas de pagamento do SUS, do Município e dos prestadores



do cidadão de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, por meio de um Complexo Regulador Municipal que congregue unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, exames, leitos e outros que se fizerem necessários, e ações de Atenção Primária resolutive, encaminhamentos responsáveis e adequados (PDR e PPI) e protocolos assistenciais.

§ 4º O Complexo Regulador Municipal está sob gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde e regula o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garante o acesso da população referenciada, em interface com a Regulação Estadual, conforme pactuação. O Complexo Regulador Municipal será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos dos procedimentos hospitalares eletivos;

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência, conforme organização local e o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

**Art. 125.** O médico regulador exerce a função de Autoridade Sanitária.

## CAPÍTULO IX DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À SAÚDE

**Art. 126.** A prestação dos serviços e das ações de saúde, no âmbito do Município, será universal e igualitária, sem distinção de raça, cor, origem ou orientação sexual, comprometida com a qualidade dos seus serviços, agilidade e humanização no atendimento, e com a saúde integral para todos.

**Art. 127.** São direitos do usuário dos serviços, públicos ou privados, de assistência à saúde do Município, além dos já estabelecidos em lei:

I - identificação dos responsáveis, direta ou indiretamente, por sua assistência, por meio de documento visível, com dizeres legíveis, contendo o nome do profissional que prestar o atendimento, o nome da instituição a que pertence, bem como a função exercida;

~~II - recebimento da prescrição médica escrita de forma legível, contendo o nome completo do paciente, o nome genérico da substância prescrita, a posologia, o nome do profissional, sua assinatura, carimbo com o número do conselho em que estiver inscrito e data, vedada a utilização de código ou abreviaturas;~~

II - recebimento da prescrição médica e odontológica escrita de forma legível e por extenso, contendo:

- a) o nome completo do paciente;
- b) a Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional - DCI do medicamento;



IV - recebimento de alimentação adequada quando em regime de internação;

V - recebimento de visitas programadas pela instituição, respeitadas as rotinas das mesmas e o estado de saúde do paciente, desde que a estes favoráveis, salvo os casos especiais e em obediência a legislação.

VI - recebimento de visitas programadas de palhaços hospitalares, respeitadas a rotina da instituição e o estado de saúde do paciente, quanto do acompanhante, devendo estas visitas serem primeiramente autorizadas pelos familiares. (Redação acrescida pela Lei nº 13.002/2018)

VII - ter acesso à listagem de todos os medicamentos disponibilizados através da rede municipal de saúde, destinados, gratuitamente, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como seus respectivos estoques, mediante disponibilização da lista de medicamentos no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Uberlândia. (Redação acrescida pela Lei nº 13.601/2021)

§ 1º No âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a prescrição médica e odontológica de medicamento não padronizado deverá ser expressamente justificada, nos termos da legislação. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

§ 2º A gestão municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com o órgão sanitário municipal, fará afixar, em todos os dispensários de medicamentos, a lista de medicamentos identificados por sua denominação genérica na forma da alínea b do inciso II do caput deste artigo. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

§ 3º Para fins do inciso II do caput deste artigo, é vedada a utilização de código ou abreviaturas. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 128.** São deveres dos serviços de assistência à saúde e das ações de saúde do Município:

I - promover a saúde do cidadão em todas as suas formas;

II - implementar práticas acolhedoras que favoreçam o acesso, a responsabilização e o vínculo com os usuários em todos os níveis de assistência;

III - desenvolver ações de educação em saúde;

IV - criar mecanismos que permitam consulta sobre satisfação dos trabalhadores e usuários sobre as condições de trabalho e de atendimento;

V - prestar assistência em locais dignos e adequados aos procedimentos a serem realizados;

VI - prestar assistência de forma respeitosa, buscando solucionar conflitos, minimizando as consequências destes decorrentes;

VII - melhorar o atendimento visando à diminuição do tempo de espera por realização de consultas,



IX - cuidar para que os ambientes de espera e de atendimento dos usuários tenham suas áreas físicas instaladas de modo a propiciar conforto e bem-estar, garantindo: ventilação, luminosidade, cadeiras para pacientes e acompanhantes, água para consumo humano e condições de acessibilidade para portadores de deficiência e idosos.

Parágrafo Único. É vedado aos estabelecimentos de assistência à saúde realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação aos usuários dos serviços de saúde, e manter acesso diferenciado para o usuário do Sistema Único de Saúde - SUS - e qualquer outro usuário, em face de necessidade de atendimento semelhante, obedecendo-se ao princípio da equidade.

**Art. 128-A** Os serviços públicos de assistência à saúde e das ações de saúde do Município, devem fixar, em local visível aos usuários, listas diárias informativas com a finalidade de dar transparência aos usuários destes serviços, constando as seguintes informações:

I - nome dos profissionais da saúde e registro profissional no órgão competente;

II - especialidade dos profissionais da saúde;

III - dias e horários de atendimento do estabelecimento público de saúde pública e dos profissionais, inclusive plantões;

IV - número de consultas/atendimento disponíveis por turno, para atendimento, especificando a quantidade de cada especialidade e de cada profissional;

V - nome dos Coordenadores do estabelecimento de saúde pública municipal, número da matrícula municipal dos mesmos, número do telefone corporativo e da sala do coordenador;

VI - número de telefone do órgão Municipal de Saúde responsável por eventuais reclamações.

Parágrafo único. O estabelecimento que for autuado por descumprimento do disposto nesta Lei, receberá as seguintes sanções, respectivamente:

- a) advertência por escrito, com fixação de prazo de 15 (quinze) dias para a regularização;
- b) a suspensão das atividades do gestor da respectiva unidade até cessar a citada omissão, em caso de reincidência;
- c) cassação do alvará de funcionamento do estabelecimento descumpridor. (Redação acrescida pela Lei nº 11.513/2013)

**Art. 129.** A prestação dos serviços e das ações de saúde, no âmbito do Município deverão respeitar a determinação legal referente a Carta dos Direitos e Deveres em Saúde, preconizada pelo Ministério da Saúde.

## CAPÍTULO X DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



**Art. 131.** O município tem a responsabilidade da estruturação dos Sistemas Municipais de Urgência e Emergência de forma a envolver toda a rede assistencial, abrangendo desde a rede pré-hospitalar (Unidades de Atenção Primária à saúde - UAPS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, unidades não hospitalares), serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (resgate, ambulâncias do setor privado, etc.), até a rede hospitalar de alta complexidade, capacitando e responsabilizando cada um dos componentes da rede assistencial pela atenção a uma determinada parcela da demanda de urgência respeitados os limites de sua complexidade, de sua competência e de sua capacidade de resolução.

**Art. 132.** Estes diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contra referência, sendo de fundamental importância que cada serviço se reconheça como parte integrante deste Sistema, acolhendo e atendendo adequadamente a parcela da demanda que lhe ocorre e se responsabilizando pelo encaminhamento desta clientela quando a unidade não tiver os recursos necessários a tal atendimento.

**Art. 133.** O município disponibilizará serviços de atendimento de urgência e de emergência na área da saúde para a sua população, nos limites de sua competência, em consonância com a política do Ministério da Saúde, sob regulação médica, hierarquia resolutiva, responsabilização sanitária, universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na alocação de recursos e ações desenvolvidas.

Parágrafo Único. O atendimento previsto no caput será capaz de garantir acolhimento humanizado, primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências e estabilização e referência adequada aos pacientes graves, com possibilidade de apoio para elucidação diagnóstica e equipamentos e materiais para a eficiente atenção às urgências.

**Art. 134.** A assistência oferecida terá por escopo a qualidade nos atendimentos pré-hospitalar, pré-hospitalar móvel, hospitalar e transporte inter hospitalar.

**Art. 135.** As normas definidas nesta lei abrangerão todos os serviços que atuem nas áreas de urgência e emergência, sejam públicos, privados, filantrópicos ou conveniados.

## Seção I

### Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel

**Art. 136.** O serviço de transporte de urgência e emergência é responsável pelo primeiro atendimento e encaminhamento a uma unidade assistencial para a sua recuperação e tratamento.

Parágrafo Único. São considerados serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, para os efeitos desta lei, o Resgate do Corpo de Bombeiros, as ambulâncias em geral, terrestres ou aéreas, ou outro atendimento móvel de urgência, sejam de natureza pública ou privada, independente de seu grau de complexidade de atendimento.

**Art. 137.** O Município deverá instituir Plano de Catástrofe envolvendo serviços de saúde público e privado de acordo com Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco.



**Art. 140.** Nenhum veículo de transporte de urgência e emergência poderá transitar nos limites do município, sem que esteja comprovadamente vinculado a uma Central de Regulação Médica.

§ 1º As atividades específicas a serem desenvolvidas pela Central de Regulação bem como as atribuições da Regulação Médica das Urgências e Emergências serão regulamentadas por protocolos normatizados para esse fim.

§ 2º A coordenação da Central de Regulação é de competência exclusiva de profissional da área médica - médico regulador.

**Art. 141.** O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deverá, segundo sua complexidade de transporte, atender a todos os requisitos mínimos no que tange a:

I - recursos humanos capacitados e treinados, em número e qualificação suficientes;

II - equipamentos médicos em quantidade e qualidade suficientes, com aferição e manutenção adequadas, quando for o caso;

III - materiais de enfermagem em quantidade e qualidade suficientes, limpos, bem armazenados e esterilizados, quando for o caso;

IV - medicamentos, quando for o caso;

V - frota em condições seguras e adequadas de uso.

## Seção II Transporte Inter Hospitalar

**Art. 142.** O transporte inter hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado e terá como principais finalidades:

I - a transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, será permitida sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem;

II - a transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade, visando a otimização da utilização dos recursos especializados na assistência aos pacientes mais graves e/ou complexos, será permitida desde que a unidade de menor complexidade, possua recursos humanos, equipamentos e estrutura física, suficientes para não causar danos ao estado de saúde do paciente.



## Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Fixo

**Art. 144.** O Atendimento Pré-Hospitalar Fixo é aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde.

**Art. 145.** Qualquer indivíduo vítima de um agravo agudo à sua saúde, seja de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, tem direito a um atendimento rápido e eficaz em serviços de assistência de urgência e emergência capazes de minimizar seus efeitos.

Parágrafo Único. Os serviços de atendimento pré-hospitalares fixos na área de urgência e emergência abrangem:

- I - as unidades de atenção primária em saúde;
- II - as Unidades de Atendimento Integrado - UAI;
- III - ambulatórios especializados;
- IV - serviços de diagnóstico e terapia;
- V - unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências;
- VI - hospitais especializados em urgência e emergência, públicos ou privados;
- VII - hospitais gerais que possuam unidades de atendimento à urgência e emergência, públicos ou privados;
- VIII - qualquer serviço de assistência à saúde que atue nas áreas de urgência e emergência.

**Art. 146.** É função do Núcleo de Educação em Urgência e Emergência e Classificação de Risco:

- I - promover educação continuada dos trabalhadores destinados ao atendimento em urgência e emergência, resultando em melhoria permanente da qualidade na assistência e na gestão do setor, tendo como base legislação;
- II - promover o treinamento, capacitação e suporte dos profissionais, envolvidos no acolhimento com classificação de risco, bem como a supervisão da correta aplicação do protocolo, de acordo com o protocolo adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS);
- III - criação de estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexo entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada para o



**Art. 147.** A atenção domiciliar envolve ações de promoção e prevenção à saúde, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio dos usuários.

**Art. 148.** conjunto de atividades de cuidado com sua saúde, prestadas diretamente em seu domicílio, cujo quadro clínico demande atenção especializada sem a necessidade de internação hospitalar.

**Art. 149.** A atenção domiciliar é alternativa assistencial que busca evitar a internação hospitalar e tem por objetivos:

- I - a humanização do cuidado;
- II - o resgate da autonomia do usuário/família;
- III - processos de alta assistida;
- IV - períodos maiores livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos;
- V - minimização do sofrimento em situação de cuidados paliativos.

**Art. 150.** A atenção domiciliar admite duas modalidades: a assistência domiciliar e a internação domiciliar.

**Art. 151.** É de competência da Secretaria Municipal de Saúde integrar o serviço de internação domiciliar aos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo um fluxo de referência e contra referência de forma a garantir ao usuário o retorno à sua unidade de origem para atendimento e exames, ou encaminhamento para as unidades especializadas, inclusive hospitalares.

**Art. 152.** Deverão ser priorizados na admissão ao serviço de internação domiciliar:

- I - idosos;
- II - pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas agudizadas clinicamente estáveis;
- III - pessoas que necessitam de cuidados paliativos;
- IV - pessoas com incapacidade funcional provisória ou permanente, com internações prolongadas ou reinternações, que demandem atenção constante.

**Art. 153.** Não participarão do serviço de internação domiciliar, pacientes que necessitem de:

- I - observação contínua e cuidados intensivos com risco de evolução para um quadro grave e instável;
- II - propedêutica multidisciplinar e/ou vários exames complementares realizados em sequência e





**Art. 154.** Nos aspectos assistenciais, são requisitos para a internação domiciliar:

- I - existência de um responsável que exerça a função de cuidador;
- II - haver no domicílio infraestrutura mínima que possibilite o atendimento;
- III - haver um responsável médico que indique a conduta.

**Art. 155.** A realização da internação domiciliar somente será possível se o núcleo mínimo das equipes envolvidas se constituir de médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, sendo, obrigatoriamente, vinculado a uma unidade hospitalar ou pré-hospitalar fixa.

**Art. 156.** As equipes em atividade na área de internação domiciliar deverão ser capacitadas e receber educação continuada na função.

**Art. 157.** Cabe ao Poder Público em parceria com as esferas Estadual e Federal o desenvolvimento e implementação da política de atenção domiciliar, modalidade internação domiciliar, empenhando esforços no sentido de oferecer à população do município uma alternativa de atendimento no modelo assistencial conforme legislação.

**Art. 158.** É de responsabilidade do gestor local a avaliação e o monitoramento desta política, para sua efetiva inserção na rede de saúde.

**Art. 159.** Os serviços de natureza pública ou privada que prestarem atenção domiciliar, seja na modalidade de internação domiciliar ou na de assistência domiciliar, deverão atender as normas sanitárias no tocante ao seu funcionamento.

## CAPÍTULO XI DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

### Seção I Disposições Iniciais

**Art. 160.** A Assistência à Saúde prestada pelo SUS municipal se pautará nas seguintes diretrizes gerais:

- I - universalidade, integralidade, equidade, descentralização, hierarquização e participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde através do Conselho Municipal de Saúde, nos termos da Constituição Federal;
- II - ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial;
- III - desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos



V - apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento e controle das moléstias mais comuns e seus determinantes, assim como para formação permanente dos trabalhadores da rede de serviços de saúde;

VI - apoio, conforme disponibilidade de recursos humanos e financeiros, aos eventos públicos destinados à divulgação da prevenção e detecção precoce de agravos transmissíveis e não transmissíveis e suas complicações.

## Seção II Da Atenção à Saúde da Mulher

**Art. 161.** A atenção à saúde da mulher compreende um conjunto de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação, objetivando a melhoria do nível de vida da população feminina, nas fases da adolescência, adulta e pós-reprodutiva, incluindo:

I - assistência ao planejamento familiar, a partir das ações básicas de saúde, garantindo a orientação sexual e o direito à autorregulação da fertilidade como livre decisão da mulher ou do homem, ou do casal, tanto para exercer a procriação como para evitá-la, provendo meios educacionais, científicos e tecnológicos para assegurá-lo, impedindo qualquer forma coercitiva ou impositiva por parte da instituição prestadora dos serviços de saúde ou de outras, públicas ou privadas;

II - assistência clínico ginecológica às gestantes no município, assistência pré-natal, prevenção e tratamento das intercorrências clínicas durante a gravidez, parto e puerpério, bem como identificação e tratamento precoce da gestação de alto risco, inclusive em caráter intensivo nos hospitais e unidades de saúde;

**III - assistência às mulheres que vivenciam a perda neonatal e gestacional em programas de atenção à saúde da mulher. (Redação acrescida pela Lei nº 13622/2021)**

§ 1º A assistência clínico ginecológica constitui um conjunto de ações e procedimentos voltados à prevenção, investigação, diagnóstico e tratamento das patologias sistêmicas e das patologias do aparelho reprodutivo, câncer do colo uterino e mama, doenças infectocontagiosas e sexualmente transmissíveis e orientação sobre os métodos de regulação da fertilidade.

§ 2º A assistência pré-natal compreende um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar, precocemente, os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto.

§ 3º O acompanhamento clínico obstétrico do período pré-natal dar-se-á de maneira periódica e sistemática, observando os níveis de risco da gestante e do concepto.

~~§ 4º A assistência ao parto e ao puerpério compreende o acompanhamento do trabalho de parto, a assistência ao recém-nascido e o atendimento periódico e sistemático nos primeiros cinco meses de pós-parto.~~



§ 6º Toda assistência prestada a gestante e puerpera será reforçada pelas ações do programa municipal de apoio à gestação, parto e puerpério.

**Art. 162.** A atenção à saúde da mulher compreende:

I - a vigilância do estado nutricional e de anemias carências, garantindo-se os medicamentos necessários e a implementação de ações educativas e de estímulo ao aleitamento materno e ao parto natural;

~~II - garantia de assistência hospitalar de parto às gestantes, com emprego de tecnologias e procedimentos no sentido da utilização adequada da via do parto e das intercorrências deste, através de profissionais legalmente habilitados;~~

II - garantia de assistência hospitalar de parto às gestantes e, em mulheres em que ocorrer a perda neonatal ou gestacional, com emprego de tecnologias e procedimentos no sentido da utilização adequada da via do parto e das intercorrências deste, através de profissionais legalmente habilitados; (Redação dada pela Lei nº 13622/2021)

III - orientação e encaminhamento das mulheres a partir da idade reprodutiva e após menopausa, para realizar a prevenção periódica do câncer cérvico-uterino e do câncer mamário, inclusive com ações educativas que propiciem a realização do autoexame das mamas;

IV - atendimento médico-hospitalar especializado aos casos de aborto determinados por ordem judicial;

V - garantia de vacinação contra a rubéola a todas as mulheres em idade fértil;

VI - garantia de realização de campanhas educativas e preventivas sobre doenças da mulher, em conjunto com entidades representativas de mulheres e outras organizações;

~~VII - garantia de educação continuada para aperfeiçoamento de profissionais na área de saúde da mulher;~~

VII - garantia de educação continuada para aperfeiçoamento de profissionais na área de saúde da mulher, com a inclusão da atenção às mulheres que vivenciam o luto neonatal ou gestacional. (Redação dada pela Lei nº 13622/2021)

Parágrafo Único. A Secretaria Municipal de Saúde divulgará, através dos meios de comunicação, o Programa de Saúde da Mulher, suas atividades e locais de atendimento.

**Art. 162-A** Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, que envolvam qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e está obrigado a



§ 3º A eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário.

§ 4º No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, bem como, no casos de procedimentos cuja vedação expressa da presença de terceiros conste de norma médica, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde.

§ 5º Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.

§ 6º As unidades de saúde ficam obrigadas a manter, em local visível de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo. (Redação acrescida pela Lei nº 14065/2023)

**Art. 163.** Compete aos estabelecimentos de assistência à saúde comunicarem à Secretaria Municipal de Saúde os atendimentos prestados às mulheres vítimas de violência.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão afixar cartazes ou meios correlatos, de forma permanente e atualizada, em locais de fácil acesso e de grande circulação, com os contatos da rede de proteção às mulheres, contendo informações de acesso ao aplicativo Salve Maria, da Casa da Mulher, dos Centros de Referência de Assistência Social, da Polícia Militar, da Polícia Civil, da Patrulha de Prevenção à Violência Doméstica, da Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, da Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher, da Delegacia Virtual da Polícia Civil, do Ministério Público e da Defensoria Pública da Mulher. (Redação acrescida pela Lei nº 13.876/2022)

### Seção III

#### Da Saúde da Criança e do Adolescente

**Art. 164.** As ações de saúde da criança e do adolescente terão como objetivo a redução das taxas de morbimortalidade, incluindo:

I - a implementação de ações individuais e coletivas na fase neonatal, através da capacitação dos serviços e profissionais da saúde para a assistência integral, em parceria com o Ministério da Saúde, Secretarias de Estado, Organizações Não Governamentais - ONG's e demais órgãos, implantando o sistema hospitalar de alojamento conjunto para toda mãe e recém-nascido, conforme as possibilidades do binômio mãe-filho;

II - a garantia do direito à permanência de um dos pais ou responsável, em tempo integral, junto à criança ou adolescente sob regime de internação ou tratamento, como também de um acompanhante, seja ele o pai ou não, desde o nascimento, incluindo o pré-parto, parto e pós-parto;

~~III - o incremento de ações educativas que incentivem o aleitamento materno, em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, em parceria com Secretarias de Estados, ONG's, e demais órgãos, dando especial atenção à implementação de ações de aleitamento~~



IV - realização de ações de saúde voltadas à vigilância do crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, com a introdução de tecnologias apropriadas à sua avaliação permanente, com cadastramento da população infanto-juvenil e estratificação de risco priorizando o atendimento da população de maior risco;

V - garantia de atendimento por profissional especializado na atenção ao recém-nascido, no momento do parto;

VI - a implantação de um sistema integrado pela unidade neonatal hospitalar e pela rede ambulatorial dos serviços de saúde, articulado funcionalmente pela referência e contra-referência da demanda atendida, com hierarquização do atendimento, conforme as necessidades de saúde da infância;

~~VII - a garantia da realização dos exames visando ao diagnóstico e à terapêutica da fenilcetonúria (PKU), hipotireoidismo (TSH), anemia falciforme, fibrose cística, e todos os demais procedimentos que vierem a ser instituídos nos serviços de atendimento ao recém-nascido;~~

VII - a garantia da realização dos exames visando ao diagnóstico e à terapêutica da fenilcetonúria (PKU), hipotireoidismo (TSH), anemia falciforme, fibrose cística, glicemia e todos os demais procedimentos que vierem a ser instituídos nos serviços de atendimento ao recém-nascido; (Redação dada pela Lei nº 12.837/2017)

VIII - a garantia da realização dos exames de triagem auditiva neonatal (Teste da Orelhinha) e do Reflexo vermelho (Teste do olhinho);

IX - garantia da realização dos exames básicos preconizados pelo Ministério da Saúde em todas as mães, no momento de sua internação, se não foram feitos no pré-natal, e nos recém-nascidos quando indicados para o controle de doenças de interesse epidemiológico, tais como: como rubéola, sífilis, toxoplasmose e outras;

X - a integração de ações de saúde na gravidez, parto, puerpério e no atendimento ao recém-nascido, promovendo, nos vários níveis de atendimento, a participação conjunta da equipe multiprofissional de saúde no acompanhamento da mulher e da criança;

XI - a vigilância à saúde e o controle dos acidentes na infância e adolescência, a partir da rede dos serviços de saúde, incluindo escolas, creches e outros espaços coletivos, através de ações educativas que orientem, previnam e controlem as condições de risco;

XII - a monitorização do crescimento e do desenvolvimento em todos os níveis e setores, o controle de doença diarreica e desidratação, o controle das doenças respiratórias de infância, o acompanhamento nutricional, o controle das doenças preveníveis por imunização, o acompanhamento e vigilância de recém-nascidos, a prevenção da cárie e doença periodontal, desde a atenção primária até a utilização de equipamentos complexos;

XIII - promoção de ações individuais e coletivas voltadas à saúde da criança e do adolescente, assistindo-os integralmente, capacitando serviços e pessoal de saúde, articulados com as escolas e a



XIV - garantia de realização de programas educativos e preventivos sobre questões relativas à adolescência, como drogadição, agressividade, sexualidade, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis (DST), síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), entre outros;

XV - o registro das ações de saúde prestadas ou controladas nas crianças de 0 (zero) a 05 (cinco) anos de idade em todos os serviços de atenção à criança;

XVI - nas maternidades, a identificação do recém-nascido, mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, além de emissão ao Sistema Municipal de Vigilância à Saúde da Declaração de Saúde de Nascidos Vivos;

XVII - a garantia de que toda unidade de saúde, com serviço de parturição, possua equipe de neonatologia, envolvendo serviço médico e de enfermagem em neonatologia, além da equipe de obstetrícia.

XVIII - garantia da aplicação de instrumentos de triagem de desenvolvimento infantil, IRDI aplicável em crianças de 0 a 18 meses, M-Chat aplicável em crianças a partir de 18 a 36 meses, bem como outros instrumentos que venham a surgir, possibilitando assim, o rastreio do Transtorno do Espectro do Autismo. (Redação acrescida pela Lei nº 12.832/2017)

XIX - Os hospitais da rede pública e privada devem afixar cartaz ou placa, em local visível, informando sobre os postos de coleta de leite materno no município, ressaltando a importância do aleitamento no desenvolvimento fisiológico e proteção imunológica do recém-nascido. (Redação acrescida pela Lei nº 13.591/2021)

Parágrafo Único. Cabe ao SUS Municipal coordenar, em todas as suas unidades de saúde, em cooperação ou inter-relação com os demais órgãos competentes do Município, o acompanhamento nutricional das crianças que apresentarem algum grau ou modalidade de desnutrição, seja por carência, excesso ou outros distúrbios alimentares.

**Art. 165.** A criança e o adolescente participarão das ações de saúde com a prerrogativa de prioridade no que se refere à proteção da vida e direito à saúde, especialmente:

I - os nascimentos ocorridos no Município devem ser atendidos em serviços de saúde;

II - manter vigilância e registro, através da caderneta da criança, das ações básicas de saúde.

**Art. 166.** Toda e qualquer internação hospitalar de crianças e adolescentes ocorrerá, preferencialmente, em unidades de pediatria, com pessoal médico e de enfermagem com habilitação específica, acompanhado dos pais ou responsável.

§ 1º Em todo e qualquer caso, a internação de crianças e adolescentes deve oferecer, no mínimo, cadeira para o repouso do familiar ou responsável acompanhante durante todo o período de estada do internado.

§ 2º A internação de crianças e adolescentes deve oferecer, obrigatoriamente, serviço de apoio em recreação e pedagogia, possuindo uma brinquedoteca.



**Art. 167.** Todos os estabelecimentos de educação sejam eles de educação infantil, ensino fundamental, ou ensino médio, devem estar sob a orientação, acompanhamentos e avaliação da Vigilância Sanitária, potencializando a prevenção de agravos.

Parágrafo Único. As Unidades de Atenção Primária em Saúde devem ser incluídas como parceiras na educação para saúde.

**Art. 168.** No caso de crianças com suspeita de problemas de saúde, a escola solicitará laudo técnico recomendando cuidados especiais com os exercícios físicos e com a saúde, bem como solicitará que se limite sua prática.

Parágrafo Único. As demais crianças ficam dispensadas de exame obrigatório para fins de educação física.

**Art. 169.** Os estabelecimentos de prestação de cuidados à criança e ao adolescente deverão efetivar vínculo com as Unidades de Atenção Primária em Saúde de sua área de abrangência, visando à educação preventiva de saúde pública às crianças e adolescentes.

Parágrafo Único. Fica facultada à iniciativa privada a contratação de profissional ou implantação de serviço para educação preventiva de saúde.

**Art. 170.** As crianças lactantes, admitidas à doação, deverão ser submetidas a avaliações periódicas, conforme julgue necessária a equipe de saúde da família que as acompanha ou seu pediatra.

**Art. 171.** Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes serão obrigatoriamente comunicados pelo profissional que tiver ciência do caso ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, através da ficha de notificação da Secretaria Municipal de Saúde, sem prejuízo das demais providências legais.

**Art. 172.** A rede municipal de saúde promoverá, através das Unidades de Atenção Primária em Saúde e em parceria com o Ministério da Saúde, Secretaria de Estado, ONG's e demais órgãos, programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos de forma intersetorial envolvendo parcerias com as diversas instâncias governamentais e ONGs, fortalecendo o protagonismo infanto-juvenil de acordo com o preconizado no estatuto da criança e adolescente.

#### Seção IV Da Atenção à Saúde do Adulto

**Art. 173.** A atenção à saúde do adulto compreende um conjunto de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação, objetivando a melhoria do nível de vida da população adulta incluindo:

I - garantia de acesso à informação e às ações programáticas sobre promoção de hábitos de vida



Seção V  
Da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

**Art. 174.** É dever do Município, com a participação da família e da sociedade, garantir à pessoa idosa o direito à vida e à saúde, mediante o desenvolvimento de políticas públicas que assegurem um envelhecimento saudável e em condições de dignidade com enfoque à sua autonomia, visando à prevenção, promoção, proteção e recuperação de sua saúde, incluindo a atenção especial às patologias prevalentes nesse grupo etário, respeitados os princípios da universalidade, integralidade, equidade e territorialidade.

Parágrafo Único. Nas ações relacionadas à saúde, será priorizado o caráter preventivo.

**Art. 175.** A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas todas as condições, oportunidades e facilidades, na forma da lei, para a preservação de sua saúde física e mental, com liberdade e dignidade.

**Art. 176.** O Município prestará a efetivação do direito à saúde pelo idoso.

Parágrafo Único. A garantia dessa prioridade compreende:

I - atendimento preferencial e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços de saúde no âmbito do município;

II - elaboração e execução de políticas públicas específicas na área da saúde da pessoa idosa;

III - garantia de acesso universal, integral e igualitário, sem discriminação de qualquer natureza, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, aos serviços prestadores de saúde local, esses compreendidos unidades de atenção primária à saúde e hospitais, bem como em outros espaços;

IV - educação permanente dos recursos humanos encarregados da prestação de serviços à pessoa idosa, em todos os níveis de atenção, nas áreas de geriatria e gerontologia;

V - criação e viabilização de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo e preventivo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento para pessoas de todas as idades;

VI - inserção nas unidades de referência secundária de profissionais capacitados ou especializados nas áreas de geriatria e gerontologia social;

VII - atendimento médico domiciliar, incluindo a internação, para a população idosa que dele necessitar e que esteja impossibilitada de se locomover até o local de tratamento, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público;





**Art. 177.** A Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito de sua competência, desenvolverá e implementará políticas com fins de:

I - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores da condição de saúde da população idosa residente no município;

II - definir os mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e dos serviços de saúde que atenderem à pessoa idosa;

III - criar mecanismos para que as práticas de cuidados dispensadas às pessoas idosas reflitam uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, e que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde da pessoa idosa e a importância do ambiente em que estes estejam inseridos;

IV - disponibilizar atendimento odontológico na rede pública de saúde, promovendo a saúde bucal dos idosos, sobretudo daqueles mais vulneráveis e/ou institucionalizados;

V - promover ações intersetoriais e parcerias que visem a promoção da saúde, considerando o Conselho Municipal do Idoso como parceiro indispensável.

**Art. 178.** Toda pessoa idosa que buscar a Unidades de Atenção Primária em Saúde, independentemente de ser considerado frágil ou não, deverá ser avaliado de maneira global e ter recomendadas ações de prevenção à sua saúde.

Parágrafo Único. Esta avaliação inclui:

I - acolhimento e abordagem humanizados;

II - promoção do envelhecimento ativo;

III - avaliação multiprofissional, considerados o risco social e clínico, priorizando as ações de cuidado a serem desenvolvidas;

IV - garantia da prescrição adequada, com a assistência farmacêutica responsável, que implica desde a compreensão por parte do assistido e/ou cuidador da prescrição em si e a dispensação dos medicamentos prescritos, até a utilização de estratégias para melhorar a adesão e o monitoramento da medicação prescrita;

V - adoção de práticas de informação que possam coibir a automedicação;

VI - distribuição de material informativo que sensibilize a família para o cuidado com o idoso fragilizado, quando for o caso, seja por condição de saúde e/ou social.

**Art. 179.** O Município desenvolverá meios de formação de parcerias com o cuidador familiar, como estratégia que vise a favorecer o cuidado domiciliar, assegurando que o idoso permaneça em seu meio natural.



**Parágrafo Único - Os hospitais da rede pública e privada devem afixar cartaz ou placa, em local visível, informando sobre o direito dos idosos de serem acompanhados em caso de internação ou observação. (Redação acrescida pela Lei nº 11.413/2013)**

**Art. 182.** A alta hospitalar de idosos deve ser sempre acompanhada de resumo de alta com plano de cuidado, contendo informações básicas sobre a evolução da doença, tratamento realizado e exames, e, destinadas ao médico de atenção primária, todas as orientações de acompanhamento necessárias.

**Art. 183.** Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado o mais favorável.

**Parágrafo Único.** Não estando o idoso em condições de proceder à opção prevista no caput, esta será feita:

I - pelo curador, quando o idoso for interditado;

II - pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contatado em tempo hábil;

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

**Art. 184.** É garantido aos idosos institucionalizados no município, em instituições de qualquer natureza, seja com fins de moradia, ainda que temporária, ou similares, o acesso universal, integral e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme os protocolos de atribuições e processo estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º As Unidades de Atenção Primária à Saúde considerará as Instituições de Longa Permanência para Idosos e instituições similares localizadas na sua área de abrangência, local para fins de execução de suas ações de assistência e priorizará as de cunho filantrópico.

§ 2º É garantida a imunização prevista no calendário oficial destinada aos idosos do município a todas as pessoas idosas institucionalizadas, devendo a mesma ocorrer *in loco*, com a visita das equipes da Secretaria Municipal de Saúde às Instituições de Longa Permanência para Idosos e a instituições similares.

§ 3º As pessoas idosas institucionalizadas no território municipal serão incluídas em todos os programas fundados no princípio da assistência integral à saúde desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 185.** As garantias às pessoas idosas previstas nesta lei não excluem outras já existentes, somando-se àquelas para todos os fins de direito.

#### Seção V-A

**Da Atenção à Saúde Lgbtqiap+ (Redação acrescida pela Lei nº 13.939/2023)**



A atenção à saúde das pessoas LGBTQIAP+ tem por objetivo o cuidado, a prevenção e a promoção à saúde de forma integral da população LGBTQIAP+, sendo regido pelos seguintes princípios:

I - atendimento de acordo com as especificidades;

II - inclusão da agenda da diversidade nas políticas públicas e programas no SUS. (Redação acrescida pela Lei nº 13.939/2023)

A atenção à saúde das pessoas LGBTQIAP+ compreende um conjunto de ações educativas, preventivas, de cuidado, diagnóstico, tratamento ou recuperação, visando a melhoria do nível de vida dessa população, incluindo:

I - promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção ao uso prolongado de hormônios sem acompanhamento médico regular;

II - prevenção de cânceres ginecológicos (cérvico uterino), através do estímulo ao acompanhamento médico e realização de exames às mulheres lésbicas e bissexuais, aos homens transexuais e transexuais não-binários;

III - prevenção aos cânceres de mama, estímulo aos exames preventivos e incentivo ao tratamento qualificado às mulheres lésbicas, bissexuais, homens transexuais, travestis e transexuais não-binários;

IV - prevenção aos cânceres de próstata, através do incentivo ao tratamento, realização de exames e acompanhamento médico, entre homens gays, bissexuais, travestis e mulheres transexuais que não

V - garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBTQIAP+ no âmbito do SUS. (Redação acrescida pela Lei nº 13.939/2023)

## Seção VI Da Atenção à Saúde Mental

É de responsabilidade do Município, alinhado às diretrizes federais e estaduais, o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde, com apoio da sociedade, às pessoas em sofrimento mental.

Os direitos e a proteção das pessoas em sofrimento mental serão disciplinados pela Lei Federal nº 10.216/01 e suas alterações posteriores.

O Município garantirá e implementará ações e serviços que compreendam a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social plena de pessoas em sofrimento mental ou em uso abusivo de álcool e outras drogas, sem discriminação de qualquer natureza, promovendo assistência integral e eficaz, com atendimento humanizado e através do desenvolvimento de políticas públicas que visem à melhoria da sua qualidade de vida.



**Art. 189.** Cabe à Secretaria Municipal de Saúde, coordenar, executar, orientar e supervisionar as atividades em que se integram as funções de promoção, proteção e recuperação de saúde bucal da coletividade por meio de atividades educativas, preventivas e curativas.

**Art. 190.** É garantido o acesso aos serviços de saúde bucal, a partir de critérios de risco através da rede de serviços de saúde em seus níveis de complexidade crescente, desde as unidades de atenção primária à saúde aos serviços emergências nos prontos-socorros e as intervenções cirúrgicas de maior complexidade em níveis hospitalares.

§ 1º Consideram-se integrantes dos grupos prioritários crianças, idosos, gestantes, diabéticos, imunodeprimidos, famílias de risco alto e muito alto risco e pacientes com necessidades especiais.

§ 2º A estratégia de controle das doenças bucais deverá ser conduta padrão nos atendimentos, agilizando a cobertura da população através da diminuição do número de sessões por indivíduo.

**Art. 191.** Nas ações de promoção de saúde bucal terão prioridade as atividades educativas preventivas que serão implementadas em parcerias com os equipamentos sociais compreendendo:

I - orientação para o auto cuidado;

II - terapia intensiva com flúor para pessoas com atividade de cárie;

III - estabelecimento de parcerias com instituições de convívio coletivo para desenvolvimento rotineiro das ações de cuidado em saúde bucal e fornecimento de escovas e cremes dentais, quando necessário;

IV - capacitação, monitoramento e avaliação dos cuidadores das instituições de convívio coletivo;

V - estímulo à escovação diária nas instituições coletivas, supervisionadas pelos cuidadores;

VI - realizar a escovação pré-atendimento nas Unidades Primárias de Saúde, supervisionada sempre que possível;

VII - introdução na rotina de visita dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS o incentivo e a orientação dessas atividades para as famílias visitadas;

VIII - monitoramento do teor de flúor na água de abastecimento público.

**Art. 192.** O planejamento das ações deverá ser realizado através do levantamento contínuo de necessidades da população assistida nas Unidades de Atenção Primárias de Saúde e nos espaços de convívio coletivos.

§ 1º O levantamento de necessidades ocorrerá em todos os espaços de intervenção, como forma de identificar a polarização da doença e os indivíduos/grupos de maior risco com maior necessidade.

§ 2º A metodologia a ser adotada no levantamento de necessidades será a preconizada pelo



**Art. 193.** A política de saúde para a Integração das Pessoas com Deficiência compreenderá um conjunto de orientações que lhes assegurem o pleno exercício dos direitos individuais e sociais, através de medidas que visem sua inclusão no mercado de trabalho, que lhes garanta assistência social, edificações e transporte públicos e privados dotados de acessibilidade e adoção de outras medidas que visem o seu bem-estar pessoal, social e econômico.

**Art. 194.** A atenção a saúde da pessoa com deficiência compreende um conjunto de ações individuais e coletivas desenvolvidas pelos serviços de saúde e incluirão obrigatoriamente:

I - acesso, de acordo com a necessidade, a todos os equipamentos, produtos e serviços de saúde, compreendida também a eliminação de barreiras, principalmente as arquitetônicas;

II - direito à habilitação e reabilitação, aqui compreendida como ação multiprofissional, que leve em conta o desenvolvimento máximo da potencialidade da pessoa com deficiência;

III - garantia de acesso da população às informações relacionadas aos possíveis fatores determinantes das deficiências;

IV - garantia de condições que visem à integração e reintegração das pessoas de qualquer deficiência na sociedade;

V - implantação de projetos voltados à capacitação das pessoas com deficiência, buscando o desenvolvimento de sua independência, através do fortalecimento de sua autonomia, de modo a favorecer sua inserção social;

VI - implantação de projetos e serviços, que priorizem o trabalho com a família, de modo a melhorar a dinâmica familiar;

VII - desenvolvimento de projetos direcionados à capacitação de acompanhantes/cuidadores domiciliares para as pessoas com deficiência;

VIII - capacitação dos profissionais da área da saúde, visando uma postura humanizada e inclusiva, que considere o indivíduo em sua totalidade, incluído o conhecimento da língua de sinais brasileira (LIBRAS) e de outras formas de comunicação;

IX - implementação de práticas e cuidados domiciliares, envolvendo equipes de saúde da família, profissionais de reabilitação e a comunidade;

X - garantia de participação de pessoas com deficiência nas instâncias municipais do SUS;

XI - adequação de todas as unidades de saúde, garantindo acessibilidade as pessoas com deficiência em todo ambiente interno e externo, incluindo áreas comuns;

XII - garantia de confecção de laudos de saúde para pessoas com deficiência.



Lei Ordinária 10715/2011 de Uberlândia, MG  
A Secretaria Municipal de Saúde desenvolverá ações integradas, regionalizadas de promoção à saúde, prevenção e controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, através de atividades relacionadas à Educação em Saúde, com a cooperação de entidades afins que compreenderão:

I - garantia da universalidade de diagnóstico, tratamento e orientação aos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e dos doentes de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST gratuitamente;

II - capacitação dos recursos humanos em todos os níveis de atuação no sistema de saúde;

III - ações de atenção aos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e dos doentes de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, coordenadas por equipes multiprofissionais com participação conjunta de grupos não governamentais;

IV - desenvolvimento, através de parcerias com setores públicos e privados, de trabalhos de educação continuada que busquem informar e sensibilizar a população sobre os riscos e consequências da contaminação, bem como dos benefícios dos processos de proteção e imunização;

V - desenvolvimento e apoio às ações de redução de danos, nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde.

Art. 196. Os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário deverão implantar e manter programa de prevenção de DST/AIDS segundo as diretrizes e políticas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º Todos os estabelecimentos que facilitem a prática de sexo nas suas dependências, tais como hotéis, motéis, drive-in, casas de massagem e saunas, dark-rooms boates, casas e salas de espetáculo e congêneres são obrigados a fornecer preservativos aos seus usuários.

§ 2º Os organizadores de eventos deverão manter a comercialização e/ou distribuição de preservativos durante a sua realização.

Art. 197. É vedada a discriminação aos portadores do HIV e AIDS.

Art. 198. Será garantido o sigilo profissional em todos os procedimentos realizados pelos serviços públicos e privados para fins de diagnóstico e tratamento de todo paciente ou portador do HIV/AIDS, de acordo com a lei.

Art. 199. As maternidades e hospitais gerais, visando à redução da transmissão vertical do HIV e da morbimortalidade associada à sífilis congênita, deverão implementar e manter as seguintes ações:

I - oferecer a todas as gestantes da rede pública e privada a testagem anti-HIV e de sífilis no pré-natal;

II - estabelecer, no período pré-parto imediato, após o aconselhamento da parturiente e com seu consentimento, "status" sorológico para HIV de 100% (cem por cento) das gestantes que não tenham se submetido a esta testagem durante o pré-natal;



V - garantir às parturientes o tratamento adequado de 100% (cem por cento) dos casos de sífilis adquirida, bem como da sífilis congênita diagnosticada em recém-natos;

VI - criar mecanismos para a disponibilização de fórmula infantil a todos os recém-natos expostos ao HIV, desde o seu nascimento até o sexto mês de vida, visando ao seu adequado desenvolvimento pôndero-estatural;

VII - implementar rotinas de melhoria do atendimento à parturiente, à puérpera e a seus recém-natos, visando o fortalecimento do Programa de Humanização do Pré- Natal e Nascimento.

**Art. 200.** Para a prevenção da contaminação pelo HIV, por intermédio do aleitamento materno, deverão ser consideradas as seguintes medidas:

I - o aleitamento materno cruzado somente deverá ser praticado mediante indicação médica, com a devida comprovação de capacidade e aptidão da doadora;

II - orientação das mulheres infectadas pelo vírus do HIV quanto a contra-indicação de amamentar ou de doar leite;

III - os recém-natos de mães infectadas pelo HIV, que necessitem estritamente do leite materno para sobrevivência, poderão recebê-lo desde que devidamente pasteurizado;

IV - os bancos de leite humano utilizarão somente leite ou colostro pasteurizado, conforme normas legais e regulamentares;

V - os bancos de leite humano deverão selecionar seus doadores, obedecendo aos critérios estabelecidos em normas legais e regulamentares;

VI - serão consideradas inaptas para doação de leite humano, a critério médico, as nutrízes portadoras de moléstias infectocontagiosas.

#### TÍTULO IV

#### DAS AÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

(Regulamentado pelo Decreto nº [13013/2011](#))

#### CAPÍTULO I

#### DOS PRODUTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO

**Art. 201.** Estão sujeitos ao controle e fiscalização sanitária:

I - alimentos, produtos alimentícios, insumos, aditivos, adjuvantes, coadjuvantes, matérias-primas e embalagens alimentares, produtos dietéticos, bebidas, óleos e vinagres;



IV - brincos para perfuração do lóbulo da orelha, piercing, tintas para tatuagem e seus aparelhos de aplicação;

V - saneantes domissanitários e institucionais, seus insumos, matérias-primas e embalagens;

VI - perfumes e cosméticos, seus insumos, matérias-primas e embalagens;

VII - sangue, hemocomponentes, hemoderivados, leite humano, e água de hemodiálise;

VIII - substâncias, tecidos, células e órgãos de origem humana, animal ou vegetal;

IX - plantas, animais e microrganismos de interesse da saúde;

X - produtos tóxicos, inflamáveis, corrosivos, explosivos, infectantes, contaminantes e radioativos, insumos, matérias-primas e embalagens;

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

XII - produtos fumígenos e derivados;

XIII - produtos de uso íntimo;

XIV - documentos, manuais, bulas, prospectos, rótulos, invólucros e peças publicitárias referentes a produtos, estabelecimentos e atividades sujeitos ao controle sanitário;

XV - brindes e amostras grátis de qualquer produto mencionado neste artigo;

XVI - qualquer substância, insumo, matérias-primas, equipamento, produto ou embalagem que possa causar dano à saúde humana;

XVII - qualquer substância, produto e equipamento que possa causar dano ao meio ambiente, com risco de impacto à saúde individual ou coletiva;

XVIII - qualquer substância, insumo, matérias-primas, equipamento ou produto que possa causar dano à saúde do trabalhador;

XIX - qualquer resíduo, intra estabelecimento, produzido pelo homem, por animais e por qualquer atividade econômica que possa causar dano à saúde humana ou ao meio ambiente;

XX - informações relativas a produtos, estabelecimentos e atividades sujeitos a controle sanitário contidas em programas de computador, bancos de dados e outros meios eletrônicos ou não;

XXI - equipamentos, produtos e sistemas para condicionamento de ar;

XXII - equipamentos, utensílios e artigos utilizados nos estabelecimentos de assistência à saúde e de





XXV - solventes, substâncias e produtos químicos, seus insumos e embalagens cujo uso provoque efeitos psíquicos, com ou sem tolerância e com ou sem indução de dependência física ou psíquica;

XXVI - os produtos e substâncias, seus insumos e embalagens, usados no tratamento de cadáveres e nas atividades de tanatopraxia e somatoconservação;

XXVII - qualquer outra substância, produto, materiais, acessórios, equipamentos cujo uso esteja ligado à defesa ou proteção da saúde.

**Art. 202.** Os produtos sujeitos ao controle sanitário deverão:

I - possuir registro, notificação ou cadastramento, conforme o caso ou isenção de registro do órgão competente;

II - possuir rótulos em conformidade com as normas legais e regulamentares;

III - ser armazenados e transportados em local adequado, de forma organizada e segura, atendendo às especificações do fabricante, produtor, representante ou distribuidor, conforme o caso, de forma a garantir a integridade, sanidade e ao fim a que se destinam, estar em perfeito estado de conservação e dentro do prazo de validade;

IV - vencidos ou que por qualquer motivo estejam impróprios para o uso ou consumo deverão estar segregados, identificados, e não poderão estar expostos ao uso ou à comercialização.

§ 1º Os produtos de que trata o caput deste artigo, quando importados, deverão possuir rótulos em português.

§ 2º O descarte dos produtos mencionados no caput deste artigo deverá ser imediato, salvo se houver prazo diverso previsto, devendo o armazenamento temporário não constituir focos de insalubridade.

**Art. 203.** Os equipamentos e aparelhos, relacionados no art. 201 desta lei, deverão passar por processo de manutenção preventiva e corretiva, devendo ainda, os equipamentos e ou instrumentos de medição passar por processo de calibração com comprovante da execução do serviço.

**Art. 204.** Os atos da cadeia da produção ao consumo dos produtos sujeitos ao controle sanitário deverão ocorrer somente entre os estabelecimentos autorizados pelo órgão sanitário competente e ainda deverão estar acompanhados de notas fiscais ou recibo.

**Art. 205.** Os produtos relacionados nos incisos V, VI e X do art. 201 desta lei deverão ser armazenados, transportados e expostos de forma segura, afastados dos produtos relacionados nos incisos I e II do art. 201 e dos demais que possam ser afetados por eles.

**Art. 206.** Compete à Secretaria Municipal de Saúde participar do controle, fiscalização, produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos, explosivos, inflamáveis,



Parágrafo Único. Os rótulos, manuais, prospectos e peças publicitárias dos produtos, estabelecimentos e atividades sujeitos ao controle sanitário deverão atender as normas legais e regulamentares.

**Art. 209.** O fiscal de saúde poderá no exercício das funções de fiscalização e vigilância sanitária dos produtos e atividades sujeitos ao controle sanitário ou relacionados à saúde do trabalhador, coletar amostras periodicamente, ou quando necessário para fins de planejamento das ações de vigilância em saúde.

## CAPÍTULO II DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO

**Art. 210.** Estão sujeitos ao controle e fiscalização sanitária, sejam privados ou públicos:

I - unidades, estabelecimentos, atividades e serviços de assistência à saúde tais como:

- a) consultório;
- b) unidade de atenção primária à saúde;
- c) ambulatórios;
- d) policlínica;
- e) clínica;
- f) clínica especializada;
- g) unidade ou estabelecimento de imunização;
- h) pronto atendimento e pronto-socorro;
- i) hospital;
- j) laboratórios de propedêutica, de análise clínica e de patologia;
- k) serviços de sangue, hemocomponentes e hemoderivados;
- l) serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e transporte intra hospitalar;
- m) centrais de regulação médica - pontos de apoio das ambulâncias;
- n) unidades móveis de atendimento à saúde;
- o) unidades temporárias de atendimento à saúde;
- p) hospital-dia e atendimento domiciliar;
- q) comunidade terapêutica;
- r) estabelecimentos de assistência à saúde mental;
- s) farmácia hospitalar e dispensário de medicamentos privativo de serviços de saúde;
- t) massagem terapêutica;
- u) terapia com o uso de animais;
- v) bancos de leite, tecidos e órgãos;
- w) serviço de nutrição enteral e parenteral;
- x) outras que vierem a ser definidas em normas regulamentares;

II - unidades, estabelecimentos, atividades e serviços de interesse da saúde, tais como:



- d) os hospedagens e albergues de qualquer natureza;
- e) escolas de ensino fundamental, médio e superior, as pré-escolas, creches, centros de convivência, colônias de férias, os cursos livres, eventuais, e aqueles não regulares;
- f) locais de lazer e diversão, salas de exibição, salas de espetáculos, teatros, circos, cinemas, salões de festas, locação de artigos de festas;
- g) locais de ginástica, de práticas esportivas e academias;
- h) locais de práticas recreativas e estádios;
- i) salões de beleza, salas de esteticismo, podologia, bronzamento artificial, massagens estéticas;
- j) sauna, casa de banho e massagem e atividades congêneres;
- k) os estúdios de tatuagem, piercing e maquiagem definitiva;
- l) serviços de controle de pragas urbanas, sanitização e desinfecção de ambientes e congêneres;
- m) estabelecimentos ópticos;
- n) estabelecimento de manipulação de nutrição enteral e parenteral;
- o) instituições de longa permanência e similares;
- p) Central de Material e Esterilização;
- q) laboratórios de próteses odontológicas;
- r) lavanderias dos estabelecimentos de assistência à saúde;
- s) lavanderias;
- ~~t) sanitários coletivos avulsos públicos ou privados;~~ (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)
- u) consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais veterinários;
- v) criatórios para fins de pesquisa e biotérios;
- w) concessionárias e permissionárias de serviços de saneamento urbano e ambiental, tratamento, transporte e distribuição de água, transporte, tratamento, incineração, destino final e reciclagem de resíduos de qualquer natureza;
- x) o transporte e a guarda de cadáveres, necrotérios, crematórios, tanatórios e congêneres, inclusive os destinados a animais;
- y) laboratórios de pesquisa científica, de ensino, de análises de amostras de produto sujeito ao controle sanitário, de análises clínicas de citopatologia, de anatomia patológica de calibração, de certificação e de controle de qualidade de qualquer natureza, e os respectivos postos de coleta;
- z) estabelecimentos que comercializem plantas de interesse da saúde;
- aa) estabelecimentos que usam fontes de radiação ionizantes e não ionizantes, inclusive eletromagnéticas;
- ~~bb) estabelecimentos que possuam sistema de ar condicionado central;~~ (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)
- cc) conservadoria;
- dd) terminais urbanos, estações rodoviárias, ferroviárias, metroviárias, aeroportos, veículos de transporte de passageiros e garagens;
- ee) estabelecimentos penitenciários e carcerários;
- ff) os estabelecimentos que pratiquem os atos da cadeia da produção ao consumo dos produtos sujeitos ao controle sanitário não relacionados nas alíneas anteriores;
- ~~gg) templos, igrejas e locais para práticas religiosas;~~ (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)
- hh) funerárias, velórios, cemitérios;
- ~~ii) empresas de representação de produtos sujeitos ao controle sanitário;~~ (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)
- jj) condomínios;
- jj) centros e condomínios comerciais; (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)



§ 1º As unidades, estabelecimentos, atividades e serviços sujeitos ao controle sanitário não relacionados nesse artigo serão disciplinados por meio de normas regulamentares.

§ 2º Considera-se assistência à saúde, a atividade ou serviço destinado precipuamente a promover ou proteger a saúde individual e coletiva, a diagnosticar e tratar o indivíduo das doenças que o acometam, a limitar danos por elas causados e a reabilitá-lo quando a sua capacidade física, psíquica ou social for afetada.

§ 3º Equiparam-se a estabelecimento os veículos que transportem produtos ou executem serviços sujeitos ao controle sanitário.

§ 4º Será objeto da fiscalização pela Vigilância Sanitária o exercício das atividades e serviços sujeitos ao controle sanitário nas vias urbanas.

**Art. 211.** A Secretaria Municipal de Saúde estimulará, tanto no setor público quanto no privado, a adoção da política de gestão da qualidade através da certificação e a acreditação de qualidade, a validação e a normalização de processos e métodos, a implantação da gestão de processos, de competências, do conhecimento, do risco, e a análise das causas de efeitos adversos e de acidentes.

Parágrafo Único. A forma de estímulo a que se refere o caput deste artigo, que não poderá consistir em apoio será disciplinada por normas regulamentares.

**Art. 212.** A Secretaria Municipal de Saúde observará e fará observar os preceitos legais, técnicos e científicos de bioética e de biossegurança em todos os locais onde se fizer necessário, e adotará o conhecimento técnico-científico como parâmetro na regulação das atividades previstas nesta Lei.

**Art. 213.** As ações de vigilância sanitária incidirão sobre todas as etapas da cadeia da produção ao consumo relativas aos produtos, estabelecimentos e atividades sujeitos ao controle sanitário.

Parágrafo Único. Os atos da cadeia da produção ao consumo englobam ações, tais como extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, fracionar, embalar, reembalar, rotular, importar, exportar, remeter, expedir, transportar, expor, oferecer, comprar, vender, trocar, ceder, armazenar, acondicionar, adquirir, atender, diagnosticar, fornecer, prescrever, dispensar, aviar, transferir, doar e instalar.

### CAPÍTULO III

#### NORMAS GERAIS DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO

**Art. 214.** Na fiscalização e vigilância sanitária dos produtos, estabelecimentos, atividades e serviços sujeitos ao controle sanitário os fiscais de saúde farão observar:

- I - o risco de contaminação, de qualquer natureza e por qualquer tipo de fonte;
- II - os prazos de validade, as condições de conservação, acondicionamento, exposição e transporte;



VII - a validação dos processos de produção e de análise de qualidade;

VIII - a certificação e acreditação dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário e das etapas envolvidas na cadeia de produção;

IX - a normalização dos parâmetros, projetos e processos que possam interferir na qualidade dos produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário;

X - normas de construção e instalação, no que se refere, ao aspecto sanitário, dos estabelecimentos e locais que exerçam serviços e atividades sujeitos ao controle sanitário.

**Art. 215.** No estabelecimento sujeito ao controle sanitário que ofereça risco à integridade física do fiscal de saúde deverão ser adotadas, para que possa ocorrer à ação fiscal, medidas preventivas de segurança.

~~**Art. 216** Os estabelecimentos, unidades e atividades mencionados no inciso I, aqueles citados entre as alíneas "a" à "II" do inciso II e § 3º, todos do art. 210 desta lei, serão autorizados a funcionar pelo fiscal de saúde, através do órgão de Vigilância Sanitária que, após a respectiva vistoria e atendidas as exigências legais e regulamentares, fornecerá o Alvará de Autorização Sanitária.~~

**Art. 216** . Os estabelecimentos mencionados no artigo 210 desta Lei serão autorizados a funcionar pelo órgão sanitário competente, que fornecerá o Alvará de Autorização Sanitária, considerando a classificação do grau de risco sanitário e as características da atividade econômica, nos termos da RDC nº 153, de 26 de abril de 2017 e Instrução Normativa nº 16, de 26 de abril de 2017, ou outras normas que vier a substituí-las (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)

§ 1º O Alvará de Autorização Sanitária deverá estar afixado em local visível ao público em geral.

~~§ 2º É obrigatória a apresentação da cartela sanitária e a fixação do cartaz sanitário. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

~~§ 3º A autorização sanitária será concedida àqueles estabelecimentos que atendam aos requisitos sanitários. As normas legais e regulamentares deverão estabelecer, dentre todas as exigências sanitárias, aquelas a cujo cumprimento fica condicionada a expedição da autorização sanitária, sem prejuízo do posterior cumprimento das demais.~~

§ 3º A autorização sanitária será concedida àqueles estabelecimentos que atendam aos requisitos sanitários. (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)

~~§ 4º Até que sejam estabelecidas as normas legais e regulamentares a que se refere o parágrafo terceiro, a expedição da autorização sanitária fica condicionada ao cumprimento de todas as exigências sanitárias previstas na legislação.~~

§ 4º O decreto desta Lei definirá:

I - as atividades econômicas sujeitas à inspeção sanitária ou análise documental prévia, para fins de



- a) o número do ato concessório;
- b) o prazo de validade;
- c) as declarações prestadas e os dados fornecidos pelos responsáveis legais da empresa; e
- d) as atividades e classes para as quais a empresa cumpre os requisitos técnicos previstos nas resoluções vigentes. (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)

III - os procedimentos, os requisitos, os prazos e as condições para a concessão e renovação do Alvará de Autorização Sanitária; (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)

IV - a classificação do grau de risco sanitário para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária e os critérios de vinculação do grau de risco sanitário para a concessão e renovação do Alvará de Autorização Sanitária, adotando-se a seguinte classificação do grau de risco sanitário, e:

- a) alto risco: atividades econômicas que exigem inspeção sanitária ou análise documental prévia por parte do órgão responsável pela emissão da licença sanitária, antes do início da operação do estabelecimento;
- b) baixo risco: atividades econômicas cujo início da operação do estabelecimento ocorrerá sem a realização de inspeção sanitária ou análise documental prévia por parte do órgão responsável pela emissão da licença sanitária. (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)

V - a forma e os critérios para protocolo e processamento informatizado de autorização sanitária e ocorrerá sempre que houver:

- a) abertura da empresa ou alteração no registro empresarial na Junta Comercial do Estado;
- b) alteração do grau de risco da atividade econômica;
- c) renovação da licença sanitária em função da expiração do prazo de validade;
- d) regularização da empresa cuja licença sanitária nunca tenha sido solicitada ou tenha sido indeferida ou cancelada. (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)

§ 5º Apresentados todos os documentos necessários à instrução do processo, o interessado será comunicado da análise de seu requerimento no prazo de 30 (dias) para às atividades de alto risco sanitário, sendo que o silêncio do órgão sanitário competente municipal importará em concessão tácita da autorização sanitária. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

§ 6º A autorização sanitária será concedida pelo órgão sanitário competente municipal mediante autodeclaração ou qualquer outro instrumento de fornecimento de informações e declarações e autocontrole, a ser definido por decreto considerando a classificação do grau de risco sanitário e as características da atividade econômica, nos termos da legislação. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

§ 7º O início da operação do estabelecimento previamente à realização de inspeção sanitária ou análise documental, nos termos do § 6º deste artigo, não exige os responsáveis legais da observância, instalação e manutenção dos requisitos sanitários, bem como não impede a realização de inspeção sanitária ou análise documental posterior, a qualquer tempo. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

§ 8º A autorização sanitária não implicará:



III - o reconhecimento de regularidade quanto às condições de edificação, instalação de máquinas e equipamentos, adaptação de veículos, proteção ambiental, prevenção contra incêndios, segurança do público e exercício de profissões. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

§ 9º Na ocorrência de mais de uma atividade econômica em funcionamento em um dado local ou estabelecimento, a concessão da autorização sanitária levará em consideração a de maior complexidade e risco sanitário. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

§ 10 Para os efeitos desta Lei, as expressões "Alvará de Autorização Sanitária" e "Alvará Sanitário" são equivalentes. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 217.** Os estabelecimentos, unidades e atividades de que tratam os incisos I, e os compreendidos nas alíneas a, b, c, g, l, m, n, o, p, q, r, u, v, w, x, y, aa e hh do inciso II, ambos do art. 210 desta lei deverão possuir responsável técnico legalmente habilitado, para a cobertura dos atos da cadeia da produção ao consumo dos produtos sujeitos ao controle sanitário e dos diversos setores de prestação de serviços.

§ 1º Os responsáveis técnicos mencionados no caput deste artigo deverão possuir o Certificado de Responsabilidade Técnica - CRT, ou documento equivalente a este de seu respectivo conselho de classe.

~~§ 2º Os estabelecimentos mencionados no caput deste artigo deverão possuir placa padronizada indicando o responsável técnico e o horário de sua assistência:~~

§ 2º Os estabelecimentos mencionados no caput deste artigo deverão possuir placa padronizada indicando o responsável técnico. (Redação dada pela Lei nº 13.162/2019)

~~§ 3º Os responsáveis técnicos deverão estar presentes no horário declarado de assistência: (Revogado pela Lei nº 13.162/2019)~~

~~§ 4º Os estabelecimentos varejistas de que tratam os incisos I e II do artigo 201 que estiverem enquadrados como microempreendedores individuais e microempresas contarão com responsável treinado com curso de capacitação em manipulação de alimentos, conforme legislação específica vigente.~~

§ 4º Os estabelecimentos varejistas de alimentos que não realizam manipulação, preparação ou fracionamento, estarão dispensados de responsável técnico. (Redação dada pela Lei nº 14.066/2023)

**Art. 217-A** O curso de Boas Práticas de Manipulação em Serviços de Alimentação será ministrado em órgãos, entidades, instituições, nos cursos de educação à distância-EaD, fornecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas empresas que possuam responsável técnico com formação de nível superior na área de alimentos terão carga horária mínima de 12 (doze) horas e validade de 04 (quatro) anos.

§ 1º Os responsáveis pelas atividades de manipulação dos alimentos que realizarão o curso pela primeira vez poderão fazê-lo nos seguintes locais:

I - nos órgãos, entidades e instituições que atendam às exigências legais;

II - nos cursos de educação à distância-EaD, fornecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária -



I - Caberá a empresa manter arquivo de registro do treinamento oferecido, com a listagem dos participantes.

II - O treinamento de reciclagem deverá respeitar todos os critérios em relação a frequência, carga horária, conteúdo programático, avaliação de aprendizagem, validade e assinatura do responsável que ministrou o curso. (Redação acrescida pela Lei nº 13261/2019)

**Art. 217-B** O curso e a reciclagem de capacitação de responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos serão atestados por intermédio de certificado de uso e caráter pessoal. (Redação acrescida pela Lei nº 13261/2019)

**Art. 217-C** Vetado. (Redação acrescida pela Lei nº 13.261/2019)

**Art. 218.** Os estabelecimentos, unidades e atividades de que trata o inciso I, e os compreendidos nas alíneas c, l, m, o, p, q, v, x, bb, cc e ee do inciso II, ambos do artigo 210 desta lei deverão possuir Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde junto à Vigilância Sanitária.

~~**Art. 219** Os estabelecimentos, unidades e atividades de que trata o inciso I, e os compreendidos nas alíneas a, c, m, o, p, q, r, u, v, x, y, aa, ff, do inciso II, ambos do artigo 210 desta lei, independente da forma de constituição, deverão possuir Projeto Arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária.~~

**Art. 219** . Os estabelecimentos mencionados no inciso I e nas alíneas a, c, m, o, p, q, r, u, v, x, y, aa e ff do inciso II, ambos do artigo 210 desta Lei, deverão possuir Projeto Arquitetônico aprovado pelo órgão sanitário competente municipal. (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)

~~Parágrafo único. Ficam dispensadas da aprovação de que trata o caput deste artigo as atividades econômicas classificadas como de baixo risco sanitário, e os estabelecimentos, unidades e atividades de baixo e alto risco que já possuam certidão de averbação ou habite-se registrado na matrícula e tiveram seu uso alterado para comercial anteriores ao Georreferenciamento realizado em junho de 2016, respeitados os usos permitidos no local, para sua regularização, desde que, o requerente apresente relatório circunstanciado, devidamente assinado por profissional habilitado, instruído com a Anotação de Responsabilidade Técnica ou Registro de Responsabilidade Técnica - ART/RRT, comprovando as questões de salubridade, munido com fotos internas e externas da edificação, atestando se o imóvel atende as condições legais para análise, parecer e aprovação pela Secretaria Municipal competente. (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)~~

§ 1º Ficam dispensadas da aprovação de que trata o caput deste artigo as atividades econômicas classificadas como de baixo risco sanitário, e os estabelecimentos, unidades e atividades de baixo e alto risco que já possuam certidão de averbação ou habite - se registrado na matrícula e tiveram seu uso alterado para comercial anteriores ao Georreferenciamento realizado em junho de 2016, respeitados os usos permitidos no local, para sua regularização, desde que, o requerente apresente relatório circunstanciado, devidamente assinado por profissional habilitado, instruído com a Anotação de Responsabilidade Técnica ou Registro de Responsabilidade Técnica - ART/RRT, comprovando as questões de salubridade, munido com fotos internas e externas da edificação, atestando se o imóvel atende as condições legais para análise, parecer e aprovação pela Secretaria Municipal competente. (Redação dada





**Art. 220** Os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário deverão prestar informações aos usuários de seus serviços, por meio de cartazes informativos, sobre as normas sanitárias a que estão sujeitos no desempenho de suas atividades: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 221.** Os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário deverão elaborar e implementar os Procedimentos Operacionais Padrão - POP's quando for o caso, e Manual de Boas Práticas, devendo esses estarem aprovados, datados e assinados pelo responsável técnico.

§ 1º Os documentos a que se refere o caput deverão ser atualizados sempre que houver alteração nos procedimentos adotados pelo estabelecimento ou quando houver mudança do responsável técnico, salvo quando outro prazo não for estipulado e deverão ser apresentados sempre que solicitados.

§ 2º Os funcionários deverão estar capacitados, com os devidos registros dos treinamentos, quanto aos Procedimentos Operacionais Padrão e ao Manual de Boas Práticas devendo esses estarem em local de fácil acesso para consulta.

§ 3º Nos estabelecimentos onde não seja obrigatória a assistência do responsável técnico a assinatura nos documentos a que se refere o caput caberá ao responsável legal ou proprietário.

**Art. 222** Os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário deverão possuir:

- I - localização adequada, não sendo permitida instalação próxima à fonte poluidora;
- II - instalações físicas externas e interna com iluminação, ventilação e exaustão, quando for o caso, adequadas e em perfeitas condições de utilização e conservação, de modo que não interfira no atendimento e não traga risco de contaminação e à integridade dos produtos sujeitos ao controle sanitário, trabalhadores e ao público em geral;
- III - instalações físicas com áreas definidas e projetadas de forma a possibilitar um fluxo ordenado e sem cruzamentos;
- 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 de forma a evitar a contaminação cruzada e quando for o caso garantir o conforto e a privacidade necessária aos usuários;
- V - instalação hidráulica e elétrica embutidas ou protegidas por tubulações isolantes e presas a paredes e tetos, em boas condições de forma a não oferecer riscos à integridade dos produtos sujeitos ao controle sanitário;
- VI - ralos com sistema de fechamento em perfeito estado de conservação e funcionamento, salvo nas áreas onde seja vedada sua instalação;
- VII - pias e lavatórios em dimensão e quantidade que atenda a demanda, dotados de sifão ou caixa sifonada;
- VIII - lixeira com tampa, revestida com saco plástico, com acionamento sem contato manual, na proporção adequada ao atendimento da demanda;
- IX - instalação sanitária, em quantidade que atenda a demanda do estabelecimento, dotada de no mínimo, vaso sanitário com tampa, pia, sabonete líquido, suporte com papel toalha e lixeira nos termos do inciso VII deste artigo;
- X - reservatório de água potável, completamente tampado, em perfeitas condições de higiene, localizado em área acessível à prática da higienização e com capacidade que atenda a demanda;
- XI - filtros ou outro sistema equivalente, proporcional à demanda e necessidade;
- XII - caixa de gordura e esgoto com dimensão compatível ao volume de resíduos, localizadas fora da edificação sujeitos ao controle sanitário apresentando adequado estado de conservação, limpeza e



serviços e proteção dos produtos, conforme sua natureza, tais como temperatura, umidade, ventilação e climatização, luminosidade dos veículos, equipamentos e ambientes que exijam o controle;

- ~~XV~~ – recursos humanos em número suficiente e capacitados de acordo com a demanda do serviço ou atividade que exerça designados formalmente pelo responsável técnico, quando for o caso;
- ~~XVI~~ – trabalhadores em condições de saúde e higiene adequadas às atividades desenvolvidas;
- ~~XVII~~ – adequadas condições para o exercício da atividade profissional possuindo meios de proteção individual e/ou coletiva capazes de evitar efeitos nocivos à saúde do trabalhador e ao público em geral, quando for o caso. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 223.** Os documentos sujeitos à fiscalização sanitária deverão permanecer, sob as penas da lei, no estabelecimento, somente se admitindo, por exceção e a critério da autoridade sanitária sejam os mesmos apresentados em local, dia e hora previamente fixados.

~~**Art. 224** O papel toalha e as embalagens deverão possuir laudos ou assemelhados, fornecidos pelo fabricante, que determinem a propriedade para o uso nas atividades e/ou nos produtos sujeitos ao controle sanitário. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

**Art. 225.** Nos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário os ambientes, instalações físicas, veículos, móveis, equipamentos, utensílios e artigos devem ser em quantidade suficiente ao uso, serem mantidos em perfeitas condições de conservação, funcionamento, organização, limpeza e higiene.

§ 1º No processo de higienização deverão ser utilizados produtos registrados ou notificados no órgão competente, adequados aos procedimentos de forma a eliminar os riscos de contaminação.

§ 2º Nas instalações físicas, os veículos, os equipamentos, os utensílios e os artigos além de atenderem o disposto no caput deverão ser submetidos ao processo de desinfecção e/ou esterilização, somente sendo permitido o reprocessamento de produtos previstos em lei.

§ 3º A diluição, o tempo de contato e modo de uso ou aplicação dos produtos saneantes devem obedecer às instruções recomendadas pelo fabricante.

§ 4º Os produtos saneantes devem ser guardados em local reservado exclusivamente para essa finalidade.

§ 5º A eficácia da esterilização deverá ser comprovada por registros de validação do método aplicado.

§ 6º Fica suspensa a esterilização por imersão, utilizando agentes químicos líquidos, conforme previsto na legislação.

~~**Art. 226** Os reservatórios de água e os filtros, além de atenderem ao disposto no art. 222 desta lei, deverão ser submetidos à limpeza e desinfecção, no mínimo, semestralmente, devendo essas serem registradas:~~

~~– **Parágrafo Único.** Os filtros deverão ser substituídos em conformidade com as instruções do fabricante se nada dispuserem as normas legais e regulamentares. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

**Art. 227.** É vedada a manutenção ou acúmulo de móveis, equipamentos, utensílios ou artigos em desuso ou alheios à atividade nas áreas internas e externas dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.



**Art. 229.** Os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário deverão possuir controle de pragas e vetores urbanos.

§ 1º O controle de vetores e pragas urbanas somente poderá ser efetuado por empresa especializada possuidora do Alvará de Autorização Sanitária.

§ 2º Faculta-se aos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário para os quais é obrigatória a assistência técnica implementarem o controle integrado de pragas e vetores sob a responsabilidade do respectivo responsável técnico, desde que atendida a legislação específica.

**Art. 230.** Os Estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário deverão garantir e implementar o treinamento apropriado e atualização periódica dos trabalhadores sobre técnicas e procedimentos, fazendo os respectivos registros.

~~**Art. 231.** Os trabalhadores do estabelecimento sujeito ao controle sanitário deverão fazer uso de indumentárias apropriadas para as atividades que exerçam, na cor clara, salvo aqueles que exerçam atividades exclusivamente administrativas, e em perfeitas condições de higiene. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

~~**Art. 232.** Os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário de internação ou convívio coletivo deverão possuir acessos seguros e garantir, quando for o caso, a acessibilidade dos idosos e portadores de necessidades especiais, além de possuir meios efetivos de controle, prevenção e tratamento de infestações por ectoparasitas, devidamente registrados. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

~~**Art. 233.** Os estabelecimentos a que se refere o artigo anterior deverão possuir espaços para atividades coletivas, com equipamentos e materiais necessários, em quantidade suficiente e seguros, além de estrutura física adequada, segura e confortável. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

**Art. 234.** Os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário que pratiquem atos da cadeia da produção ao consumo dos produtos relacionados no art. 201 desta lei deverão garantir a qualidade e a rastreabilidade desses produtos.

**Art. 235.** Os estabelecimentos que distribuam os produtos descritos no inciso III do art. 201 desta lei deverão abastecer-se exclusivamente em empresas titulares dos registros desses produtos, sendo vedado o comércio entre as distribuidoras, devendo haver credenciamento dos fornecedores.

**Art. 236.** A colocação de brincos no lóbulo da orelha é facultada às drogarias desde que feita sob a responsabilidade do responsável técnico, por profissional capacitado, dentro do cômodo de injetáveis e com registro em livro padronizado.

~~**Art. 237.** Os estabelecimentos que comercializem produtos sujeitos ao controle sanitário que necessitem de prescrição médica somente poderão dispensar e ou aviar a receita que atenda aos requisitos desta Lei e ainda:~~

~~- no caso de produtos sujeitos a controle especial deverão os estabelecimentos mencionados no caput deste artigo atender as normas legais e regulamentares específicas;~~



Parágrafo Único. A execução dos serviços ou atividades prestados por terceiros devem estar acompanhados de nota fiscal ou recibo, além do disposto no caput deste artigo.

**Art. 239.** Os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário que encerrarem suas atividades deverão comunicar o fato às autoridades sanitárias.

§ 1º Encerradas as atividades a guarda dos documentos é de responsabilidade do último administrador.

§ 2º O encerramento sem devida comunicação a que se refere o caput deste artigo sujeitará o administrador as penalidades previstas nesta lei sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

**Art. 240.** É vedada a realização de procedimentos impróprios à finalidade do estabelecimento, bem como a realização de atividade não autorizada pela Vigilância Sanitária.

**Art. 241.** As clínicas e os consultórios que armazenem e/ou dispensem medicamentos sujeitos a controle especial deverão apresentar as notas fiscais de aquisição dos produtos, além de possuir farmacêutico responsável e obedecer legislação específica.

§ 1º Quando se tratar de amostras grátis, somente será exigida a apresentação dos comprovantes de distribuição.

§ 2º No caso das maletas de emergência de medicamentos sujeitos a controle especial utilizados em casos específicos dentro do consultório, o profissional deverá ser cadastrado na Vigilância Sanitária que autorizará e controlará o estoque inicial e os suprimentos posteriores.

§ 3º Excetuam-se das exigências do caput, as creches, os asilos, os presídios e similares, nos quais os medicamentos sujeitos a controle especial deverão estar armazenados por usuário, acompanhados das respectivas receitas em local reservado para esta finalidade.

§ 4º A farmácia hospitalar deverá ser responsável pelo estoque dos medicamentos sujeitos a controle especial ou não dos carrinhos de emergência das unidades hospitalares ou similares, devendo registrá-lo em formulário padrão.

~~**Art. 242.** Em caráter complementar ou na ausência de norma específica, as normas legais e regulamentares relativas à espécie ou classe de estabelecimento, poderão a outro serem impostas:~~

**Art. 242** Considerando a classificação do grau de risco sanitário e as características da atividade econômica e em consonância com a legislação, em especial estadual e federal, a Secretaria Municipal de Saúde, ou outro órgão que vier a substituí-la, estabelecerá, por meio de Decreto, as demais exigências referentes aos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.

§ 1º Até que seja editada o decreto na forma do caput deste artigo em âmbito municipal, será utilizada a legislação técnica estadual e federal.



**Art. 243** Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão atender ao disposto neste Capítulo além de atenderem ao disposto nesta seção: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 244** Os receituários e prontuários deverão conter todas as informações necessárias, atualizadas, serem preenchidos corretamente e de forma legível: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 245** Todas as etapas do processamento de artigos deverão ser validadas utilizando-se de métodos científicos de eficácia comprovada: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 246** Os equipamentos, utensílios e artigos devem possuir registro no órgão competente, serem em quantidade suficiente e estarem em perfeito estado de conservação e funcionamento: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 247** As condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares relacionadas diretamente com a saúde, serão verificadas de forma a prevenir ou minimizar seu risco, observados os seguintes requisitos:

- I - capacidade legal do agente, através da verificação dos documentos inerentes à atividade exercida que o habilitem, compreendendo o diploma, certificado respectivo e inscrição nos Conselhos Regionais pertinentes, quando for o caso;
- II - adequação das condições do ambiente onde se processa a atividade profissional, para a prática das ações que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde;
- III - existência de instalações, equipamentos e aparelhos indispensáveis e condizentes com as suas finalidades, e em perfeito estado de conservação e funcionamento;
- IV - meios de proteção e condições capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes, pacientes e circunstantes: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 248** Os estabelecimentos deverão manter a guarda de todos os documentos relativos aos pacientes arquivados durante o prazo de, no mínimo, 05 (cinco) anos, quando outro prazo não houver sido fixado: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 249** Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão dispor de todos os recursos necessários ao atendimento das atividades e serviços a que se propõe: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 250** Na área de execução das atividades e ou serviços é necessário local exclusivo para lavagem das mãos, em quantidade suficiente, com água corrente, provida de sabonete líquido, suporte com toalha descartável e lixeira: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 251** Os estabelecimentos de assistência à saúde devem possuir Depósito de Material de Limpeza - DML dotado de tanque, suporte com papel toalha, sabão líquido, lixeira com tampa, pedal e saco plástico: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 252** Os estabelecimentos de assistência à saúde devem possuir sala de utilidades ou expurgo dotada de pia com acessórios: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)



ou procedimentos invasivos em regime ambulatorial implantará e manterá Programas de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência com membros formalmente nomeados, devendo o funcionamento dessa atender ao disposto nas normas legais e regulamentares:

- § 1º - O estabelecimento a que se refere o caput deste artigo deverá possuir programa e política para regulamentar a utilização de antimicrobianos, germicidas e material médico-hospitalar;
- § 2º - Os membros do Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência deverão elaborar ações que contemple a prevenção de controle de infecções, condizente com a realidade da instituição a ser executado: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

## Seção II

### Das Condições Higiênico-sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação Artesanal Para Estabelecimentos Varejistas de Carnes e Similares (revogado Pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 255** Os açougues, casas de carnes e estabelecimentos de comércio varejista de carnes frescas e ou transformadas serão classificados de acordo com as atividades realizadas, sendo:

- I - Categoria A - desossam, manipulam, transformam e comercializam no balcão;
- II - Categoria B - desossam, manipulam e comercializam no balcão;
- III - Categoria C - manipulam e comercializam no balcão, não podendo haver desossa.
- § 1º - Somente será permitida a fabricação artesanal de carnes preparadas, transformadas e temperadas aos estabelecimentos classificados na Categoria "A".
- § 2º - Aos estabelecimentos Categorias "B" e "C" é proibida a fabricação artesanal de carnes preparadas, transformadas e temperadas.
- § 3º - Os estabelecimentos de que trata este artigo deverão adotar boas práticas de comercialização e elaborar o respectivo manual de procedimentos operacionais, compreendendo a procedência do produto, armazenamento, estocagem, acondicionamento e demais informações exigidas pela legislação consumerista correlata, e ainda:
  - I - submeter os produtos de transformação e manipulação dos estabelecimentos Categoria "A" e os de manipulação dos estabelecimentos Categoria "B" e "C", para análises pelo Laboratório de Controle e Qualidade de Alimentos da Vigilância Sanitária Municipal, periodicamente conforme disposto em regulamento ou a critério do órgão sanitário competente quando solicitado, sendo os resultados destas análises condicionantes à liberação ou renovação do alvará sanitário para realização dos procedimentos de desossa, manipulação, transformação e ou comercialização;
  - II - dispor de local, estrutura e área física para produção, transformação, manipulação e ou comercialização de acordo com a sua categoria, bem como condições apropriadas, conforme disposto em regulamento;
  - III - manter as carnes que são congeladas para comercialização em balcões frigoríficos até o momento da venda final ao consumidor;
  - IV - facultar nos estabelecimentos que comercializem carnes, a venda de carne fresca moída, desde que esta operação, obrigatoriamente, ocorra na presença do consumidor, ficando, porém proibido mantê-la estocada nesse estado;
  - V - dotar os açougues de geladeiras comerciais ou câmaras frigoríficas, com temperatura não superior a 0°C (zero grau centígrado), equipadas com estrados de material apropriado e destinadas, exclusivamente, à conservação das carnes: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 256** Os estabelecimentos do comércio varejista de carnes e similares, classificados na Categoria "A", que optarem pela fabricação artesanal de carnes preparadas, transformadas e temperadas, deverão:



- específico na área de manipulação de carnes com certificado reconhecido por órgão competente e validado pela Vigilância Sanitária Municipal, com carga horária superior a 80 (oitenta) horas;
- ~~b) seja devidamente treinado em manipulação higiênico-sanitária de carnes frescas temperadas, com curso técnico reconhecido nacionalmente;~~
  - ~~III - promover a comercialização somente no local de produção e no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, sendo vedada a produção para estoque e ou distribuição para os estabelecimentos classificados nas Categorias "B" e "C" desta lei.~~
  - ~~§ 1º Para os fins do inciso II deste artigo são responsáveis técnicos habilitados os seguintes profissionais: nutricionista, engenheiro de alimentos, médico veterinário e demais profissionais de nível superior da área de alimentos, legalmente admitidos e reconhecidos por seus respectivos conselhos da categoria profissional.~~
  - ~~§ 1º Para os fins do inciso II deste artigo são responsáveis técnicos habilitados os seguintes profissionais: nutricionista, engenheiro de alimentos, médico veterinário, técnicos em alimentos e demais profissionais da área de alimentos, legalmente admitidos e reconhecimentos por seus respectivos conselhos da categoria profissional. (Redação dada pela Lei nº 11.094/2012)~~
  - ~~§ 2º Os responsáveis técnicos de que trata o inciso II deste artigo deverão apresentar seus certificados à autoridade sanitária sempre que solicitado. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

**Art. 257** ~~As exigências desta Seção aplicar-se-ão a toda pessoa física ou jurídica que possua estabelecimento no qual seja realizadas atividades de produção e ou transformação, desossa e ou comércio varejista de produtos cárneos e similares.~~

~~Parágrafo Único. O prazo para cumprimento das exigências de que trata o caput do artigo será de 06 (seis) meses. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

**Art. 258** ~~O descumprimento do disposto nesta Seção ensejará a autuação do estabelecimento e a apreensão e inutilização das carnes preparadas, transformadas e ou temperadas, e em caso de reincidência o estabelecimento será interditado, sem prejuízo das demais penalidades fixadas na legislação municipal, estadual e federal pertinentes. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

## CAPÍTULO IV DAS ANÁLISES

### Seção I Das Disposições Gerais

**Art. 259.** Compete ao fiscal de saúde realizar de forma programada ou eventual a coleta de amostras de produto sujeito ao controle sanitário, para efeito de análises de orientação, fiscal e de controle.

§ 1º O Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia é o laboratório oficial do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária.

§ 2º As análises previstas nesta Lei serão executadas pelo laboratório oficial previsto no parágrafo anterior ou outro laboratório, credenciado ou habilitado pelo Ministério da Saúde, atendendo determinação da autoridade sanitária competente.



**Art. 260.** Os procedimentos para a coleta de amostras e execução de análises de orientação, análise fiscal, de controle e prévia de produto sujeito ao controle sanitário serão aqueles estabelecidos nesta lei e em suas normas regulamentares.

Parágrafo Único. A coleta de amostras para análises de orientação, fiscal e de controle de produto sujeito ao controle sanitário será efetuada pelo fiscal de saúde que lavrará o Auto de Coleta de Amostra atendidas às exigências desta lei.

**Art. 261.** O procedimento da coleta e o número e a quantidade das amostras necessários à realização dos exames e perícias se pautará nos métodos oficiais, informados pelo laboratório responsável pela execução da análise.

## Seção II Das Análises Prévias e de Controle

**Art. 262.** Na análise prévia, a coleta e a remessa da amostra do produto sujeito a registro, em invólucro único e na quantidade estabelecida pelo laboratório, são de responsabilidade do próprio requerente e será encaminhada ao Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia ou outro laboratório credenciado ou habilitado pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Excetuadas as disposições em contrário, a análise prévia atenderá ao processo de outorga estabelecido nesta lei e será precedida da comprovação do pagamento das custas referentes à análise.

§ 2º O detentor do produto registrado, objeto da análise de controle, deverá informar à autoridade sanitária competente cinco pontos de venda ou distribuição para fins da coleta das amostras.

§ 3º Os procedimentos de coleta e execução de análises de controle serão os mesmos adotados para a análise fiscal, excetuando-se a interdição cautelar e observado o parágrafo subsequente.

§ 4º Sendo condenatório o resultado da primeira parte da amostra de análise de controle, proceder-se-á imediatamente à interdição cautelar do lote ou partida do produto objeto da análise.

## Seção III Da Análise e Orientação

**Art. 263.** A análise de orientação será efetuada sem contraprova e sem a interdição cautelar do produto sujeito ao controle sanitário, devendo a amostra ser lacrada e tornada inviolável.

Parágrafo Único. Caso o laudo aponte qualquer não conformidade na amostra, o fiscal de saúde poderá realizar nova coleta de amostra para análise fiscal, com interdição cautelar obrigatória do produto





**Art. 264.** Na análise fiscal proceder-se-á à coleta de amostra representativa, devendo o fiscal de saúde, como medida preventiva, em caso de suspeita de não conformidade com as normas legais e regulamentares, interditar cautelarmente o produto suspeito, por até noventa dias, findo o qual estará automaticamente liberado, salvo se houver laudo condenatório definitivo.

§ 1º A liberação ocorrerá com o rompimento do lacre pelo fiscal de saúde se não o for automática.

§ 2º A amostra representativa será dividida em três partes, tornadas individualmente invioláveis, devidamente acondicionadas e lacradas no ato da coleta, sendo uma delas entregue ao representante da empresa, seu responsável técnico ou ao detentor do produto como primeira contraprova e as duas outras encaminhadas ao Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia ou ao laboratório credenciado ou habilitado pelo Ministério da Saúde, sendo que a primeira delas será utilizada na primeira etapa da análise fiscal e a outra mantida como segunda contraprova.

§ 3º Quando a quantidade, natureza ou alterabilidade do produto não admitir a realização de perícias de contraprova, a amostra será levado de imediato para o Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia ou ao laboratório credenciado ou habilitado pelo Ministério da Saúde, onde, na presença do seu detentor ou do representante ou perito da empresa será efetuada a análise fiscal.

§ 4º A ausência do detentor do produto ou do representante ou perito da empresa não impedirá a realização da análise fiscal nos termos do parágrafo anterior e não poderá ser alegada para impugnar o respectivo laudo.

§ 5º No caso de produto sujeito ao controle sanitário perecível, a análise fiscal deverá ser concluída no prazo de dez dias e nos demais casos no prazo de trinta dias contados da data de recebimento da amostra pelo laboratório, resguardando em todos os casos o prazo de validade da amostra quando este for especificado.

**Art. 265.** No caso de interdição cautelar, o produto sujeito ao controle sanitário deverá ser totalmente lacrado ou, na sua impossibilidade, será relacionado discriminadamente, lavrando o fiscal de saúde, em ambas as hipóteses, o Termo de Imposição de Medida Administrativa.

§ 1º O produto interdito cautelarmente deverá ser acondicionado e mantido em condições que impeçam sua danificação ou deterioração e não poderá ser oferecido ao consumo, desviado, alterado ou substituído, no todo ou em parte, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal do depositário.

§ 2º Quando houver indícios flagrantes de risco para a saúde pública, a interdição cautelar do produto sujeito ao controle sanitário será acompanhada da suspensão preventiva de sua venda, distribuição, transporte ou produção, em caráter preventivo, pelo tempo necessário à realização das análises e de quaisquer outras providências necessárias.

**Art. 266.** Concluída cada etapa da análise fiscal, o Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia ou o laboratório credenciado ou habilitado pelo Ministério da Saúde



não caracterizada infração.

§ 2º Se o laudo da análise revelar conformidade do produto sujeito ao controle sanitário, este será imediatamente desinterditado.

§ 3º O detentor do produto não conforme ou reprovado terá quinze dias, contados da notificação, para contestar o resultado da análise fiscal, requerendo perícia de contraprova, hipótese em que indicará desde logo o seu perito.

§ 4º Decorrido o prazo de que trata o parágrafo anterior, sem apresentação de impugnação ao resultado da análise, o laudo analítico será considerado definitivo.

**Art. 267.** A primeira perícia de contraprova será efetuada sobre a amostra em poder do produtor, detentor ou responsável pelo produto, no Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia ou no laboratório credenciado ou habilitado pelo Ministério da Saúde que tenha realizado a análise fiscal, na presença de peritos do laboratório e do perito indicado pelo infrator, em data e horário fixados pelo respectivo laboratório.

§ 1º A perícia de contraprova será concluída em até quinze dias, após o recebimento do requerimento apresentado pelo infrator, observado o prazo de validade da amostra, quando especificado.

§ 2º A perícia de contraprova não será realizada se houver indício de alteração ou violação da amostra, hipótese em que prevalecerá, para todos os efeitos, o laudo condenatório da análise fiscal.

§ 3º O não comparecimento do perito indicado pela parte interessada, no dia e hora fixados, acarretará o encerramento automático da perícia e os efeitos a que se refere o parágrafo anterior.

§ 4º Aplicar-se-á à primeira perícia de contraprova o mesmo método analítico empregado na análise fiscal da primeira parte da amostra, podendo, porém, ser adotado outro método de reconhecida eficácia, se houver concordância entre os peritos do laboratório e o perito do produtor ou detentor do produto.

§ 5º Integrante da equipe do Laboratório lavrará ata de todas as ocorrências na perícia de contraprova, que será assinada por todos os presentes e pelo perito do requerente, que ficará arquivada no laboratório, sendo entregues cópias à autoridade sanitária e ao requerente, mediante recibo.

**Art. 268.** No caso de divergência entre os resultados da análise fiscal da primeira parte da amostra e o da primeira perícia de contraprova, automaticamente, procederá à exame na segunda contraprova da amostra.

§ 1º A abertura da segunda contraprova ocorrerá em data e horário fixados pelo laboratório, devendo a análise ser concluída em até quinze dias, salvo se as condições técnicas exigirem prazo maior, observado o prazo de validade da amostra, quando especificado.

§ 2º A ausência, na data e horário determinado pelo laboratório, do perito indicado pelo detentor do produto não impedirá a realização do exame na segunda perícia de contraprova.

§ 3º O resultado da análise a que se refere o caput deste artigo será considerado definitivo, devendo a autoridade sanitária tomar as medidas previstas nas normas legais e regulamentares.



§ 5º Aplicar-se-á à segunda perícia contraprova o mesmo método analítico empregado nas análises precedentes, podendo, porém, ser adotado outro método de reconhecida eficácia, se houver concordância dos peritos de ambas as partes.

§ 6º Integrante da equipe do Laboratório lavrará ata de todas as ocorrências na perícia de contraprova, que será assinada por todos os presentes e pelo perito do requerente, que ficará arquivada no laboratório, sendo entregues cópias à autoridade sanitária e ao requerente, mediante recibo.

**Art. 269.** Não caberá recurso na hipótese de condenação definitiva, em razão de laudo laboratorial condenatório confirmado em perícia de contraprova.

Parágrafo Único. A autoridade sanitária de posse do laudo laboratorial condenatório definitivo, independente da etapa da análise fiscal na qual se originou, deverá aplicar as medidas legais e regulamentares pertinentes.

**Art. 270.** O resultado condenatório definitivo da análise fiscal de produtos sujeito ao controle sanitário oriundos de outros Municípios ou Estados será obrigatoriamente comunicado aos órgãos competentes.

**Art. 271.** A coleta de amostra para análise fiscal será dispensada quando o produto sujeito ao controle sanitário for considerado, pelo fiscal de saúde, alterado ou deteriorado por análise de seus caracteres organolépticos, devendo ser apreendido e inutilizado, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.

§ 1º A coleta de amostra para análise fiscal pode ser dispensada quando for constatada, pelo fiscal de saúde, falha ou irregularidade na cadeia da produção ao consumo, salvo nos casos de DTA - Doenças Transmitidas por Alimentos ou quaisquer outros agravos à saúde considerados graves nos quais seja imperioso o rastreamento de microrganismos patogênicos ou toxinas.

§ 2º O fiscal de saúde lavrará o Termo de Imposição de Medida Administrativa, Auto de Infração e Apreensão do produto sujeito ao controle sanitário nos termos dos artigos desta Lei.

**Art. 272.** Constatado comportamento inadequado por inobservância de preceitos ético-profissionais por parte dos peritos, ou detentor do produto sujeito ao controle sanitário, o órgão de Vigilância Sanitária do Município comunicará o fato ao Conselho Regional de competência, sem prejuízo das sanções civis, penais e administrativas previstas em lei.

## CAPÍTULO V DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS

**Art. 273.** São infrações sanitárias, para os efeitos desta Lei a desobediência ou a inobservância ao disposto nas normas legais e regulamentares e outras que, por qualquer forma, se destinem a promover, proteger, preservar e recuperar a saúde.

**Art. 274.** Responderá pela infração quem, por ação ou omissão, lhe deu causa, concorreu para sua prática ou dela se beneficiou, além dos responsáveis legais e administrativos ou os proprietários dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário mencionados nesta Lei.



§ 2º Os fornecedores de produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário respondem solidariamente pelos vícios de qualidade e quantidade que os tornem impróprios ou inadequados para o consumo.

§ 3º As convenções particulares, relativas à responsabilidade por infração sanitária, não podem ser opostas à Vigilância Sanitária para modificar a definição legal da pessoa sujeita às obrigações sanitárias correspondentes.

§ 4º Respondem pela infração sanitária as pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado, bem como quaisquer associações de entidades ou pessoas, constituídas de fato ou de direito, com ou sem personalidade jurídica, ainda que exerçam atividade temporária ou eventual.

**Art. 275.** É competente para devida apuração o fiscal de saúde municipal se a infração sanitária ou seu resultado ocorreu ou poderia ocorrer, no todo ou em parte, na circunscrição do município.

**Art. 276.** Constituem infrações sanitárias, ressalvadas as previstas na legislação federal, estadual e sem prejuízo do disposto no art. 273 desta Lei.

§ 1º São infrações sanitárias relativas a documentos e assemelhados:

I - construir, instalar, fazer funcionar estabelecimento sujeito ao controle sanitário sem autorização, permissão, licença, cadastramento ou credenciamento junto ao órgão sanitário competente;

II - não proceder a requerimento de autorização, permissão ou licença junto ao órgão sanitário competente ou requerê-los para atividade diversa daquela efetivamente exercida;

III - não possuir carimbos, livro ou assemelhado de acordo com o que preceitua a legislação sanitária;

IV - deixar de apresentar ou entregar livro, documentos e informações relativos a produtos, estabelecimentos e serviços sujeitos ao controle sanitário ou apresentá-los contrariando normas legais e regulamentares;

V - não possuir manual de boas práticas, procedimentos operacionais e assemelhados, atualizados e acessíveis aos funcionários, ou contrariando normas legais e regulamentares;

VI - praticar atos da cadeia da produção ao consumo relacionados a produto sujeito ao controle sanitário sem registro, comprovante de isenção de registro, ou contrariando o disposto em normas legais e regulamentares pertinentes;

VII - fraudar, falsificar, ou adulterar declarações, laudos, atestados, registros, livros, receitas ou quaisquer outros documentos exigidos pela legislação sanitária, ou emití-los contrariando normas legais e regulamentares;

VIII - não possuir relatórios ou laudos técnicos, atualizados e satisfatórios, relativos aos serviços com raios-X para fins diagnósticos ou terapêuticos ou possuí-los contrariando normas legais e regulamentares;

IX - deixar de realizar a escrituração de drogas, medicamentos e preparações magistrais e oficinais, ou realizá-las contrariando normas legais e regulamentares;



XI - emitir receituário, prontuários, laudos, atestados e assemelhados de natureza médica, odontológica ou veterinária, com caligrafia ilegível, com dados incompletos, em desobediência à Lei Ordinária 10715/2011 de Uberlândia/MG, Denominação Comum Brasileira - DCB e ao sistema de classificação oficial de doenças ou contrariando normas legais e regulamentares;

XII - manter, em farmácias, drogarias, ervanarias e congêneres, receituários em branco, carimbos médicos ou outros que possam indicar a prescrição ou venda irregular;

XIII - deixar de notificar ao SUS municipal as doenças de notificação compulsória, os casos de infecção hospitalar, doenças veiculadas através de banco de sangue, de sêmen, de leite humano, de tecidos, de órgãos e surtos de doenças transmitidas por alimentos, por veiculação hídrica, zoonoses, bem como boletins de morbidade hospitalar;

XIV - deixarem os estabelecimentos que congreguem crianças, creches e estabelecimentos congêneres de exigir, no momento da matrícula a apresentação do comprovante de imunização;

XV - deixarem os estabelecimentos de saúde onde ocorram nascimentos de preencher o formulário da Declaração de Nascidos Vivos, ou deixar de enviá-lo ao órgão do SUS competente;

XVI - deixarem os profissionais de saúde, de comunicar de imediato às autoridades competentes os efeitos nocivos causados por produtos ou serviços sujeitos ao controle sanitário;

XVII - fazer funcionar estabelecimento sujeito ao controle sanitário sem possuir Projeto Arquitetônico ou Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, aprovados pelo órgão de Vigilância Sanitária;

XVIII - deixar de afixar autorização, licença, permissão, placas, cartazes, procedimentos, normas, dentre outros, em local visível ao público ou aos trabalhadores, ou contrariando normas legais e regulamentares;

XIX - deixar o estabelecimento sujeito ao controle sanitário de formalizar as atividades prestadas por terceiros por meio de contrato, nota fiscal ou documento equivalente;

XX - deixar de manter arquivado documentos pelo prazo definido nas normas legais e regulamentares;

~~XXI - realizar transação de produtos sujeitos ao controle sanitário com estabelecimento que não possua autorização, permissão ou licença do órgão sanitário competente e/ou desacompanhados de nota fiscal ou recibo;~~

XXI - realizar transação de produtos sujeitos ao controle sanitário com estabelecimento que não possua autorização, permissão ou licença do órgão sanitário competente e/ou desacompanhados de nota fiscal ou recibo; e (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)

XXII - prestar informações incorretas, inverídicas, incompletas, obscuras, ilegíveis ou ininteligíveis e/ou omitir informações, deliberadamente ou não, no trâmite de autorização sanitária e de inspeção sanitária no Município. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)



II - utilizar documentos ou prestar declarações e informações inverídicas sobre domicílio e origem de pacientes, para fraudar procedimentos de Acesso à Assistência a qualquer estabelecimento de saúde do Município.

§ 3º São infrações sanitárias relativas aos procedimentos:

I - instalar, ou fazer funcionar estabelecimento sujeito ao controle sanitário contrariando as normas legais e regulamentares;

II - expor, armazenar ou transportar produto sujeito ao controle sanitário em local inadequado, de forma não organizada, comprometendo sua integridade;

III - alterar a fabricação, composição, nome ou demais elementos de produto objeto de registro ou alterar as atividades para as quais o estabelecimento foi autorizado, permissionado ou licenciado sem autorização do órgão sanitário competente;

IV - praticar atos da cadeia da produção ao consumo envolvendo produto sujeito ao controle sanitário deteriorado, vencido, nocivo, interditado, contaminado, alterado, fraudado, ou que contenham agentes patogênicos, teratogênicos, ou substâncias prejudiciais à saúde, ou contrariando normas legais e regulamentares;

V - deixar de rotular e/ou embalar produto sujeito ao controle sanitário ou fazê-los contrariando normas legais e regulamentares;

VI - deixar de identificar, segregar e descartar produtos sujeitos ao controle sanitário que estejam contaminados, em mau estado de conservação ou acondicionamento, alterado, deteriorado, avariado, adulterado, fraudado, falsificado, com prazo de validade expirado ou que contenham agentes patogênicos, teratogênicos, perigosos, aditivos proibidos, ou quaisquer substâncias prejudiciais à saúde;

VII - dar destino final a drogas e/ou medicamentos sujeitos a controle especial sem autorização prévia da Vigilância Sanitária;

VIII - praticar atos da cadeia da produção ao consumo envolvendo produto sujeito ao controle sanitário sem observância dos cuidados necessários e sem controle e registro dos fatores de risco ou exigidos pelas normas legais e regulamentares;

IX - deixar o fabricante, detentor, proprietário, representante ou distribuidor de retirar de circulação o produto sujeito ao controle sanitário que não atenda às exigências sanitárias, que seja prejudicial à saúde ou que produza efeito nocivo inesperado, bem como deixar de comunicar tais fatos à Vigilância Sanitária ou deixar de divulgar, através dos meios de comunicação de grande circulação, as ocorrências que impliquem em risco à saúde da população, danos ao meio ambiente e ações corretivas ou saneadoras aplicadas;

X - reaproveitar embalagem de alimentos e bebidas para o acondicionamento de saneantes, medicamentos, agrotóxicos, correlatos, ou embalagem de produto potencialmente nocivo à saúde ou que traga impressa essa proibição, ou contrariando normas legais e regulamentares;



XIII - deixar o estabelecimento sujeito ao controle sanitário de internação ou convívio coletivo de possuir meios de controle, prevenção e tratamento de infestações por ectoparasitos;

XIV - reciclar resíduos infectantes gerados por estabelecimento de assistência à saúde;

XV - deixar de implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, o Manual de Boas Práticas e assemelhados, ou fazê-lo contrariando as normas legais e regulamentares;

XVI - instalar serviços de abastecimento de água e de remoção de dejetos em desacordo com normas legais e regulamentares;

XVII - deixar de tratar, segundo os padrões da Organização Mundial de Saúde - OMS, a água distribuída na rede de abastecimento público do Município ou fazê-lo contrariando normas legais e regulamentares;

XVIII - utilizar água que não atenda aos padrões de potabilidade, ou contrariando normas legais e regulamentares;

XIX - instalar ou manter iluminação, ventilação, exaustão ou condicionamento de ar em desacordo com as normas legais e regulamentares;

XX - atribuir ou divulgar informação ou propaganda relativa a produto, serviço ou atividade sujeitos ao controle sanitário que seja proibida, falsa, enganosa ou que induza o consumidor a erro quanto à natureza, à espécie, à função, à origem, à qualidade ou à identidade, ou contrariando normas legais e regulamentares;

XXI - dispensar e/ou aviar receita em desacordo com a prescrição médica, odontológica, veterinária, ou contrariando normas legais e regulamentares;

XXII - dispensar e/ou aviar medicamento, droga e correlatos sujeitos à prescrição médica, sem observância dessa exigência ou contrariando normas legais e regulamentares;

XXIII - dispensar e/ou aviar medicamentos e/ou substâncias sujeitos a controle especial com receitas e/ou notificações de receita incorretamente preenchidas e/ou rasuradas ou contrariando normas legais e regulamentares;

XXIV - dispensar e/ou aviar medicamentos e/ou substâncias sujeitos a controle especial sem retenção de receitas e/ou notificações de receita ou distribuí-los sem emissão de nota fiscal;

XXV - manter no estabelecimento estoque de medicamentos e/ou substâncias sujeitos a controle especial sem nota fiscal ou receita;

XXVI - realizar fracionamento de drogas e/ou medicamentos contrariando normas legais e regulamentares;



XXIX - utilizar, como fonte de substâncias imunológicas, órgão ou tecido de animal doente, estressado, emagrecido ou que apresente sinais de decomposição;

XXX - expor à venda ou comercializar medicamento ou produto sujeito ao controle sanitário cuja distribuição seja gratuita, ou distribuírem o escritório de representação, estabelecimento industrial farmacêutico ou seus representantes comerciais amostras grátis de medicamentos a quem não seja cirurgião-dentista, médico ou médico veterinário, ou contrariando normas legais e regulamentares;

XXXI - prestar serviço de aplicação de injetáveis ou vacinas, colocação de brinco ou piercing contrariando normas legais e regulamentares;

XXXII - proceder à coleta, processamento, utilização de sangue e hemoderivados ou desenvolver outras atividades hemoterápicas, contrariando as normas legais e regulamentares;

XXXIII - comercializar sangue e derivados, placentas, órgãos, glândulas ou hormônios, tecidos, bem como qualquer substância ou parte do corpo humano, ou utilizá-los, contrariando as normas legais e regulamentares vigentes;

XXXIV - deixar de observar as normas de biossegurança e bioética, ou observá-las contrariando normas legais e regulamentares;

XXXV - prestar serviços com raios-X para fins diagnósticos e ou terapêuticos sem implementar o programa de proteção radiológica;

XXXVI - executar procedimentos com raios-X para fins diagnósticos e ou terapêuticos em desacordo com as normas legais e regulamentares;

XXXVII - deixar de observar as normas de controle de infecções relacionadas aos serviços de assistência à saúde, ou observá-las contrariando normas legais e regulamentares;

XXXVIII - obstar, retardar, dificultar a ação fiscal e/ou desacatar a autoridade sanitária;

XXXIX - deixar de executar, dificultar, ou opor-se à execução de medidas sanitárias destinadas à preservação e à manutenção da saúde ou à prevenção de doenças transmissíveis e sua disseminação, ou opor-se à exigência ou à execução de provas imunobiológicas;

XL - manter objetos alheios à atividade ou fora de uso no estabelecimento, atividade ou serviço sujeito ao controle sanitário;

XLI - não possuir local reservado para a guarda de produtos sujeitos a controle sanitário que devam ser mantidos separados;

XLII - proceder à cremação de cadáveres ou dar-lhes outro destino, contrariando as normas legais ou regulamentares;

XLIII - deixar o estabelecimento sujeito ao controle sanitário de comunicar o encerramento de suas atividades ao órgão sanitário;





proteção da saúde.

§ 4º São infrações sanitárias relativas a instalações físicas e veículos:

I - fazer funcionar estabelecimento sujeito ao controle sanitário sem entrada independente, ou com comunicação direta com residência ou outro estabelecimento;

II - praticar atos da cadeia da produção ao consumo envolvendo produtos agrotóxicos, desinfestantes, saneantes, explosivos, radiativos, inflamáveis, nocivos ou perigosos à saúde em áreas contíguas à residência ou outro estabelecimento, causando-lhe prejuízos ou agravos, ou contrariando normas legais e regulamentares;

III - fazer funcionar ou manter estabelecimento sujeito ao controle sanitário com iluminação, ventilação e exaustão inadequadas e/ou com instalação física em desacordo com as normas legais e regulamentares;

IV - manter instalação sanitária contrariando normas legais e regulamentares;

V - executar procedimentos típicos de assistência à saúde em locais não destinados e projetados para este fim ou contrariando normas legais e regulamentares;

VI - executar obra ou reforma sem observância dos padrões de higiene de forma a colocar em risco a qualidade e segurança dos produtos sujeitos ao controle sanitário;

VIII - deixar o estabelecimento e veículos sujeitos ao controle sanitário de manter rigorosa limpeza, controle de pragas, conservação e organização em suas dependências interior e exterior ou quando contrariar normas legais ou regulamentares.

IX - deixar o estabelecimento e veículos sujeitos ao controle sanitário de manter rigorosa limpeza, controle de pragas, conservação e organização em suas dependências ou interior e exterior dos veículos, quando for o caso, ou contrariando normas legais ou regulamentares.

§ 5º Poderá ser realizada intervenção química, com laudo emitido por empresa especializada e credenciada junto a Vigilância Sanitária Municipal, no caso de evidência de pragas no interior de veículo de transporte, sempre que necessário ou quando solicitado pelo fiscal sanitário.

§ 6º São infrações sanitárias relativas a equipamentos, artigos, mobiliário, acessórios e equivalentes:

I - fazer funcionar estabelecimento sujeito ao controle sanitário com materiais, equipamentos, móveis e artigos em número insuficiente, em precárias condições de higiene, manutenção, conservação ou organização, dando-lhes destinação diferente da original ou com qualquer outra condição que possa comprometer a eficácia ou a segurança da atividade desenvolvida;

II - deixar de realizar a limpeza e desinfecção, ou realizá-la utilizando-se de metodologia não reconhecida cientificamente, ou contrariando normas legais e regulamentares;

III - deixar de realizar a esterilização, ou realizá-la utilizando-se de metodologia não reconhecida cientificamente, ou contrariando normas legais e regulamentares;



VI - deixar de realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;

VII - deixar de proceder à calibração dos equipamentos e ou instrumentos de medição ou fazê-lo contrariando normas legais e regulamentares;

VIII - não manter abastecidos os suportes de papel toalha, sabonete líquido e assemelhados.

~~IX - não fornecer palito dental, canudos, talheres embalados individualmente, acondicionando de forma a garantir a higiene e integridade do produto; (Redação acrescida pela Lei nº 11.448/2013)~~

IX - Não fornecer palito dental, canudos de papel biodegradável e/ou reciclável, talheres embalados individualmente, acondicionados de forma a garantir a higiene e integridade do produto; (Redação dada pela Lei nº 13.773/2022)

X - não fornecer maionese, mostarda, ketchup, condimentos, sal, açúcar e adoçante, acondicionados em sachês de forma a garantir a higiene e integridade do produto. (Redação acrescida pela Lei nº 11.448/2013)

§ 7º São infrações sanitárias relativas a recursos humanos:

I - praticar atos da cadeia da produção ao consumo sem a assistência de responsável técnico legalmente habilitado;

II - fazer funcionar estabelecimento sujeito ao controle sanitário sem a assistência do responsável técnico em número ou horário insuficiente para a execução da atividade exercida, ou na sua ausência;

III - exercer profissão, ocupação ou encargo relacionado com a promoção, proteção e recuperação da saúde sem a habilitação legal;

IV - delegar o exercício de atividade sujeita ao controle sanitário à pessoa que não possua habilitação legal, ou que não foi designada formalmente pelo responsável técnico, quando for o caso, ou fazê-los contrariando normas legais e regulamentares;

V - fazer funcionar estabelecimento sujeito ao controle sanitário com profissionais, que exerçam atividade técnica ou auxiliar relacionada à saúde, em número insuficiente ao atendimento da demanda, sem qualificação profissional, sem habilitação legal, ou sem registro no órgão de classe competente;

VI - fazer funcionar estabelecimento sujeito ao controle sanitário com profissionais em número insuficiente ao atendimento da demanda, sem capacitação, sem habilitação legal ou sem registro no órgão de classe competente;

VII - deixar de realizar treinamento periódico dos funcionários ou deixar de registrar os treinamentos;

VIII - deixar o executor de atividade sujeita ao controle sanitário de proceder à higienização ou antissepsia, ou fazê-la em desacordo com as normas legais e regulamentares;



XI - fabricar, comercializar ou utilizar instrumentos, máquinas, equipamentos, aparelhos ou produtos para processo produtivo que ofereçam risco a saúde do trabalhador;

XII - deixar o estabelecimento sujeito ao controle sanitário de viabilizar os exames médicos admissional, periódico, de mudança de função, de retorno ao trabalho e demissional;

XIII - deixar o estabelecimento sujeito ao controle sanitário de implementar, fornecer ou repor os equipamentos de proteção individual e coletivo, bem como deixar de instruir formalmente os trabalhadores quanto ao uso e manutenção desses, ou fazê-los em desacordo com as normas legais e regulamentares;

XIV - fazer uso inadequado dos equipamentos de proteção individual;

XV - deixar o estabelecimento sujeito ao controle sanitário de atender a ordem de prioridades estabelecidas pelo art. 65, desta lei;

XVI - executar obra ou reforma sem observância dos padrões de higiene indispensáveis à saúde do trabalhador e do público em geral, ou contrariando normas legais e regulamentares;

XVII - fazer uso de insumos e produtos em qualquer fase do processo produtivo, sem rotulagem e sem as informações previstas na Ficha de Informação de Segurança dos Produtos Químicos - FISPQ ou documento equivalente;

XVIII - deixar de apresentar comprovante de imunização dos funcionários conforme o Programa Nacional de Imunização;

XIX - manter condição de trabalho que ofereça risco para a saúde do trabalhador e para o público em geral.

§ 8º São infrações sanitárias relativas ao controle de zoonoses:

I - deixar o estabelecimento sujeito ao controle sanitário de possuir controle de pragas e vetores urbanos de acordo com as normas legais e regulamentares;

II - impedir a eutanásia de animal portador de zoonoses, confirmada por laudo laboratorial definitivo;

III - manter animal em estabelecimento sujeito ao controle sanitário;

IV - criar, manter ou reproduzir animais proibidos ou que pela sua espécie ou quantidade causem insalubridade, incomodidade, ou contrariando normas legais ou regulamentares;

V - deixar de apresentar atestado de vacinação obrigatória;

VI - executar controle de pragas ou aplicar produto ou substância potencialmente nocivo à saúde sem os procedimentos necessários à proteção dos circunstantes e do público em geral, ou contrariando normas legais regulamentares;



§ 9º São infrações sanitárias relativas ao imóvel:

I - fazer queimadas em lotes e residências;

II - deixar de proceder a ligação do esgotamento sanitário à rede pública.

## CAPÍTULO VI DAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS CAUTELARES

**Art. 277.** Quando houver fundado receio de lesão à saúde pública, com o objetivo de cessar, de imediato, provável infração sanitária, poderão ser adotadas, de imediato, as seguintes medidas administrativas:

I - interdição parcial ou total;

II - apreensão;

III - suspensão de venda;

IV - suspensão de fabricação;

V - suspensão de propaganda.

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

§ 2º Constitui efeito imediato da interdição, a perda da disposição do objeto interditado.

§ 3º Constitui efeito imediato da apreensão, a perda da posse e da disposição do objeto apreendido.

§ 4º As medidas administrativas não ilidem a aplicação das penalidades cabíveis por infração sanitária apurada em processo administrativo, sendo aplicadas sem prejuízo destas.

**Art. 278.** Admitir-se-á a apreensão imediata quando a irregularidade constatada justifique considerar, de pronto, o objeto apreendido impróprio ou responsável por grave risco à saúde pública.

§ 1º Os produtos irregulares que causem danos à saúde, quando não passíveis de correção, serão apreendidos pelo fiscal de saúde.

§ 2º Se o interessado não se conformar com a apreensão e sua destinação, a autoridade sanitária fiscalizadora procederá à interdição até a solução final em processo administrativo.

**Art. 279.** A medida de interdição cautelar será aplicada em estabelecimento ou produto, quando for constatado indício de infração sanitária em que haja risco para a saúde da população.



CAPÍTULO VII  
DAS PENALIDADES

**Art. 280.** As infrações sanitárias, sem prejuízo das sanções civil ou penal cabíveis, apuradas e formalizadas através do auto de infração, serão punidas, alternada ou cumulativamente, conforme seja necessário e suficiente para a reprovação do ilícito administrativo, com as penalidades de:

- I - advertência escrita;
- II - pena educativa;
- III - multa;
- IV - proibição de venda;
- V - proibição de fabricação;
- VI - cancelamento do registro;
- VII - cassação do Alvará de Autorização Sanitária ou de qualquer outra outorga sanitária;
- VIII - proibição de propaganda;
- IX - imposição de contrapropaganda;
- X - intervenção no estabelecimento que receba recursos públicos.

§ 1º Pela mesma infração sanitária não poderão ser aplicadas, simultânea e cumulativamente, as penalidades de advertência e multa.

§ 2º As multas serão atualizadas pelo Índice de Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, ou outro que o substitua.

§ 3º Sanada a irregularidade constante do auto de infração, e desde que não se configure reincidência e não tenha havido dano considerável à saúde pública, poderá ser a infração sanitária relevada pela autoridade sanitária, ou, conforme o caso, será admitida a imposição da penalidade de advertência ou prestação de serviços à comunidade.

§ 4º Será aplicada as penalidades dispostas nos incisos do caput deste artigo, somente após o responsável do estabelecimento ter recebido as devidas orientações das irregularidades encontradas, e terá o prazo de 30 (dias) para saná-las, salvo se for averiguado risco iminente para a saúde pública. (Redação acrescida pela Lei nº [13162/2019](#))

**Art. 281.** A penalidade educativa consiste em:



III - execução de atividades de cunho educativo em benefício da comunidade, aprovadas pela autoridade sanitária.

Parágrafo Único. A penalidade educativa só poderá ser aplicada isoladamente se não verificada a reincidência e desde que a transgressão cometida não comine multa cujo valor seja superior a duas vezes o menor valor base existente nesta lei.

**Art. 282.** As infrações sanitárias se classificam em:

- I - leves, quando for verificada a ocorrência de circunstância atenuante;
- II - graves, quando for verificada a ocorrência de uma circunstância agravante;
- III - gravíssimas, quando for verificada a ocorrência de duas ou mais circunstâncias agravantes.

**Art. 283.** A pena de multa, graduada de acordo com a gravidade da infração e a condição econômica do infrator, será aplicada mediante procedimento administrativo, e o valor da multa será recolhido à conta do Fundo de Saúde da esfera de governo que aplicá-la.

Parágrafo Único. O valor da multa de que trata o "caput" deste artigo será definida por Decreto.

**Art. 284.** A pena de intervenção administrativa será aplicada sempre que for constatado risco iminente para a saúde pública e as circunstâncias de fato aconselharem o cancelamento do alvará sanitário ou a interdição do estabelecimento.

**Art. 285.** A pena de contrapropaganda será imposta quando a ocorrência de publicidade enganosa ou abusiva constituir risco ou ofensa à saúde.

**Art. 286.** A pena educativa consiste na:

- I - divulgação, a expensas do infrator, de medidas adotadas para sanar os prejuízos provocados pela infração, com vistas a esclarecer o consumidor de produto ou o usuário de serviço;
- II - reciclagem dos dirigentes técnicos e dos empregados, a expensas do estabelecimento;
- III - veiculação, pelo estabelecimento, das mensagens expedidas pelo SUS acerca do tema objeto da sanção, a expensas do infrator.

**Art. 287.** Para imposição de pena e sua graduação, a autoridade sanitária levará em conta:

- I - as circunstâncias atenuantes e agravantes;
- II - a gravidade do fato, tendo em vista as suas consequências para a saúde pública;
- III - os antecedentes do infrator quanto às normas sanitárias.



III - ser primário o infrator e não haver o concurso de agravantes.

**Art. 289.** São circunstâncias agravantes:

I - ser reincidente o infrator;

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

III - coagir outrem para a execução material da infração;

IV - ter a infração consequências calamitosas para a saúde pública;

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

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

§ 1º A reincidência torna o infrator passível de enquadramento na penalidade máxima, e a infração será caracterizada como gravíssima.

§ 2º A infração de normas legais sobre o controle da infecção hospitalar será considerada de natureza gravíssima.

**Art. 290.** Havendo concurso de circunstâncias atenuantes e agravantes, a aplicação da pena será considerada em razão das que sejam preponderantes.

**Art. 291.** Quando o infrator for integrante da administração pública, direta ou indireta, a autoridade sanitária notificará o superior imediato do infrator e, se não forem tomadas as providências para a cessação da infração no prazo estipulado, comunicará o fato ao Ministério Público, com cópia do processo administrativo instaurado para apuração do ocorrido.

Parágrafo Único. As infrações sanitárias que também configurarem ilícitos penais serão comunicadas à autoridade policial e ao Ministério Público.

**Art. 292.** A autoridade sanitária competente, após verificar a ocorrência da infração e aplicar a sanção cabível mediante processo administrativo, comunicará o fato formalmente ao conselho de classe correspondente.

**Art. 293.** As infrações às disposições legais e regulamentares de ordem sanitária prescrevem em 05 (cinco) anos.

§ 1º A prescrição se interrompe pela notificação ou por outro ato da autoridade competente que objetive a apuração da infração e a consequente imposição de pena.

§ 2º Não corre o prazo prescricional enquanto houver processo administrativo pendente de decisão.



§ 2º A reincidência é específica e não se estende aos demais estabelecimentos da mesma empresa.

§ 3º Cessam os efeitos da reincidência se, entre a decisão administrativa irrecorrível e a infração sanitária posterior, tiver transcorrido período de tempo superior a 05 (cinco) anos.

**Art. 295.** A penalidade de intervenção é ato privativo do Secretário Municipal de Saúde de Saúde, vedada a delegação e será aplicada aos estabelecimentos sujeitos a controle sanitário que recebam recursos públicos e cuja administração irregular esteja colocando em grave risco a saúde pública ou contrariando o interesse público.

§ 1º Os recursos públicos aplicados durante a intervenção serão ressarcidos ou compensados na forma da Lei.

§ 2º A duração da intervenção limitar-se-á ao tempo julgado necessário pela autoridade sanitária para que cesse o risco aludido no caput deste artigo, não podendo exceder ao período de 180 (cento e oitenta) dias.

§ 3º A portaria que declarar a intervenção indicará o interventor, sendo vedada a nomeação do então dirigente, sócios ou responsáveis técnicos, seus cônjuges e parentes até segundo grau.

§ 4º A penalidade de intervenção não suspende e não exclui a ação dos outros órgãos da Secretaria Municipal de Saúde.

## CAPÍTULO VIII DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

### Seção I Das Autoridades Sanitárias

**Art. 296.** São autoridades sanitárias para os efeitos desta lei:

I - Prefeito Municipal de Uberlândia;

II - Secretário Municipal de Saúde;

III - gerentes de planejamento e coordenação das ações de saúde e dos distritos sanitários das administrações regionais ou órgãos que os substituam;

IV - gerentes dos órgãos central e regionais de vigilância sanitária, ou outros órgãos de natureza fiscal que os substituam;

V - membros das equipes multidisciplinares ou grupos técnicos de vigilância sanitária, controle de zoonoses, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, imunização, assistência à saúde, regulação





imposição de penalidade, auto de apreensão, termo de imposição de medida administrativa, anotações nos livros de inspeção é exclusiva dos fiscais de saúde da carreira fiscal de vigilância sanitária, em efetivo exercício de seus cargos ou no exercício de cargos em comissão, estritamente na área de fiscalização sanitária.

**Art. 297.** A Secretaria Municipal de Saúde e a Procuradoria Geral do Município garantirão às autoridades sanitárias a proteção jurídica necessária ao exercício de suas funções.

§ 1º Os órgãos da administração municipal fornecerão com presteza dados cadastrais e demais informações necessárias ao bom andamento dos processos sanitários.

§ 2º As autoridades policiais, quando solicitadas, deverão prestar aos fiscais de saúde a assistência de que necessitarem para o fiel cumprimento de suas atribuições legais.

§ 3º As ações fiscais nas áreas de risco poderão ser feitas em conjunto com as autoridades policiais a que se refere o parágrafo anterior.

§ 4º As ações a que se refere o parágrafo terceiro serão realizadas, salvo quando houver risco iminente à integridade física ou moral do fiscal de saúde.

**Art. 298.** A autoridade sanitária terá livre ingresso, em qualquer dia e hora, em todos os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário e neles fará observar as leis e regulamentos que se destinam à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Parágrafo Único. O ingresso da autoridade sanitária nos domicílios fica condicionado à autorização do proprietário ou de quem o represente ou, ainda, mediante o atendimento das formalidades legais pertinentes.

**Art. 298-A** Em cada ação fiscal ou de inspeção sanitária, a autoridade sanitária fará constar, expressamente e na primeira diligência, as inadequações, irregularidades e não conformidades, quando constatadas, as recomendações expedidas e as medidas corretivas e educativas adotadas.

Parágrafo único. Os apontamentos de que trata o caput deste artigo deverão ser disponibilizados ao interessado, e não poderá haver novas exigências pela autoridade sanitária, no estabelecimento fiscalizado, caso não haja ampliação da área construída ou alteração apresentada em nova legislação. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 298-B** A autoridade sanitária responsável pela ação fiscal ou de inspeção sanitária, em primeira diligência, seguirá com o procedimento, salvo se estiver convocada, licenciada, afastada por qualquer motivo, promovida ou aposentada.

Parágrafo único. Serão fixados parâmetros de critérios a serem observados na fiscalização dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, não permitindo divergências na análise e na interpretação, nos casos em que o responsável pela ação fiscal ou inspeção sanitária que realizou as primeiras diligências for convocado, licenciado, afastado por qualquer motivo, promovido ou aposentado. (Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019)



**Art. 299.** As normas desta seção aplicam-se aos processos administrativos a cargo da Vigilância Sanitária e, no que couber, aos processos administrativos dos demais órgãos da Secretaria Municipal de Saúde sem disciplina legal específica.

**Art. 300.** Todo assunto submetido ao conhecimento ou manifestação da Vigilância Sanitária tem o caráter de processo administrativo.

§ 1º É vedada a delegação ou renúncia total ou parcial de poder ou competência em benefício de quaisquer interessados que sejam titulares de direito, interesse ou pretensão, individual ou coletivo.

§ 2º Ressalvado o processo de denúncia, é capaz, para fins de processo administrativo, o interessado maior de dezoito anos.

§ 3º O processo inicia-se de ofício ou a pedido do interessado.

**Art. 301.** Os órgãos de Vigilância Sanitária e as Juntas de Julgamento atuarão em obediência aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, razoabilidade, finalidade, interesse público, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, eficiência e motivação dos atos administrativos.

**Art. 302.** Nos atos e processos serão observados, dentre outros, os critérios de:

I - motivação com indicação clara dos pressupostos de fato e de direito;

II - publicidade dos atos e processos administrativos;

III - direito de defesa;

IV - direito ao oferecimento e à produção de provas;

V - vedação de recusa injustificada de quaisquer documentos, recursos ou requerimentos, devendo a autoridade orientar o interessado no tocante a eventuais falhas;

VI - interpretação das normas sanitárias e administrativas da forma que melhor garanta o interesse público;

VII - adequação entre meios e fins, sendo que os atos que consubstanciam condicionamentos administrativos pela imposição de encargos e sujeições serão proporcionais aos fins que em cada situação se busquem;

VIII - impulso oficial do processo;

IX - o reconhecimento de firma só será exigido por imposição legal ou em caso de dúvida sobre a autenticidade do documento;



II - aquele que, sem ter dado início ao processo, tenha direito ou interesse que possa ser afetado pela decisão administrativa;

III - a pessoa física ou jurídica, organização ou associação, quanto a direitos e interesses coletivos e difusos;

IV - a entidade de classe, no tocante a direitos e interesses, individuais ou coletivos, de seus associados.

Parágrafo Único. Será admitida a intervenção de terceiro no processo, por decisão da autoridade sanitária, quando comprovado seu interesse.

**Art. 304.** São direitos dos interessados, dentre outros:

I - serem tratados com respeito pelas autoridades e servidores, que deverão facilitar o exercício de seus direitos e o cumprimento de suas obrigações;

II - terem ciência da tramitação de processo de seu interesse, obter cópia de documento nele contido e conhecer das decisões nele proferidas;

III - fazerem-se assistir, facultativamente, por advogado, salvo quando obrigatória a representação, por força de lei;

IV - solicitar a instauração de processo administrativo, junto ao órgão competente, nos casos em que haja excessos praticados pelos fiscais sanitários no exercício de suas atividades. (Redação acrescida pela Lei nº [13.162/2019](#))

**Art. 305.** São deveres dos interessados, dentre outros:

I - expor os fatos com clareza e em conformidade com a verdade;

II - proceder com lealdade, urbanidade e boa-fé;

III - não agir de modo temerário;

IV - prestar as informações que lhes forem solicitadas e colaborar para o esclarecimento dos fatos;

V - juntar cópias do auto de infração e demais documentos pertinentes ao recurso;

VI - protocolar defesa administrativa no setor de protocolo geral do Município, mediante recolhimento da taxa respectiva.

**Art. 306.** O ato administrativo inválido poderá ser anulado, de ofício ou por provocação de qualquer interessado, salvo nos seguintes casos:



**Art. 307.** O ato administrativo inválido poderá ser convalidado quando a invalidade decorrer de vício de competência ou de vício formal, salvo quando:

- I - tratar-se de competência indelegável;
- II - o vício formal não possa ser suprido de modo eficaz.

Parágrafo Único. A convalidação será sempre por ato motivado e não será admitida quando dela resultar prejuízo à Administração ou ao interessado.

**Art. 308.** Os atos declarados nulos, anulados ou não convalidados serão repetidos pela autoridade sanitária competente, salvo se ocorrida a prescrição de 05 (cinco) anos.

**Art. 309.** Os prazos serão contados a partir da decisão, da ciência pessoal ou da publicação no diário oficial, conforme o caso.

§ 1º Os prazos somente se iniciarão ou vencerão em dia de expediente normal no órgão em que corra o processo ou deva ser praticado o ato.

~~§ 2º Os prazos expressos em dias contam-se de modo contínuo, excluindo-se da contagem o dia do começo e incluindo-se o do vencimento.~~

§ 2º Salvo disposição em contrário, os prazos serão contados excluindo o dia do começo e incluindo o dia do vencimento, de modo contínuo os expressos em dias, à exceção de disposições expressas nesta Lei. (Redação dada pela Lei nº [13.048/2019](#))

§ 3º Os prazos fixados em meses ou anos contam-se de data a data. Se no mês do vencimento não houver o dia equivalente àquele do início do prazo, tem-se como termo final o dia imediatamente seguinte, observado em todo o caso o § 1º deste artigo.

§ 4º Na hipótese de ciência pela imprensa oficial, será o edital publicado uma única vez, considerando-se o interessado devidamente notificado 05 (cinco) dias após a publicação.

**Art. 310.** A restauração de autos desaparecidos será procedida de ofício ou por provocação de qualquer interessado, repetindo-se todos os atos praticados até então, observado o seguinte:

~~I - a autoridade sanitária deverá apresentar cópia dos documentos de que dispuser necessários à instrução do processo administrativo no prazo de 15 (quinze) dias;~~

~~I - a autoridade sanitária deverá apresentar cópia dos documentos de que dispuser necessários à instrução do processo administrativo no prazo de 15 (quinze) dias úteis; (Redação dada pela Lei nº [13.048/2019](#))~~

I - a autoridade sanitária deverá apresentar cópia dos documentos de que dispuser necessários à instrução do processo administrativo no prazo de 30 (trinta) dias; (Redação dada pela Lei nº [13.074/2019](#))



**Art. 311.** A utilização de sistema de transmissão de dados e imagens para a prática de atos processuais pelos interessados será regulada por decreto específico, observado o seguinte:

I - a utilização de sistema de transmissão não prejudica o cumprimento dos prazos e normas legais e regulamentares, devendo os originais ser efetivamente entregues, juntamente com as provas, necessariamente, até cinco dias após a data da recepção eletrônica do material, independentemente da data de postagem, no caso de envio pelo correio;

II - aquele que fizer uso do sistema de transmissão torna-se responsável pela qualidade e fidelidade do material transmitido, e por sua entrega no prazo a que se refere o inciso anterior;

III - será considerado não praticado o ato, se não houver perfeita concordância entre o original remetido através de sistema de transmissão e o original entregue na repartição.

**Art. 312.** O interessado será notificado para ciência de atos administrativos e processuais pessoalmente, através de carta registrada com aviso de recebimento, telegrama, publicação do Diário Oficial, ou outro meio que assegure a certeza da comunicação ao interessado, independentemente de ordem de preferência.

§ 1º As notificações serão nulas quando feitas sem observância das prescrições legais, mas o comparecimento do interessado supre sua falta ou irregularidade.

§ 2º Considera-se feita a notificação:

I - se pessoal, na data da ciência ou da declaração acerca de sua recusa em assiná-la;

II - se por via postal ou outro meio, na data do recebimento ou, se omitida esta, dez dias após a data de postagem ou expedição;

III - se por edital no diário oficial, na data da publicação, ou quando desconhecido o interessado, 05 (cinco) dias após a publicação.

§ 3º A notificação poderá ser utilizada, ainda, nas seguintes situações:

I - quando for necessário solicitar o comparecimento do interessado para esclarecimentos ou depoimentos;

II - para notificação do resultado de análises ou de quaisquer outros assuntos de interesse do estabelecimento;

III - para a entrega de documentos, produtos ou quaisquer outros objetos necessários à instrução de processo administrativo.

~~§ 4º Na hipótese do parágrafo anterior, o prazo para cumprimento será de até 15 (quinze) dias, conforme a urgência, prorrogável uma única vez, por igual período, a critério da autoridade solicitante.~~



§ 6º A notificação conterà o nome e a identificação do interessado, o fim a que se destina, com inteiro teor ou cópia do despacho que a determinou, o prazo e o lugar para comparecimento ou entrega, a assinatura da autoridade sanitária.

§ 7º A notificação poderá ser feita ao interessado, a seu representante legal ou a funcionário.

## Subseção II Do Processo de Denúncia

**Art. 313.** Qualquer pessoa que tiver conhecimento de violação de norma sanitária poderá denunciá-la mediante requerimento escrito que atenda os seguintes requisitos:

I - órgão ou autoridade sanitária a que se dirige;

II - identificação e endereço do denunciado;

III - exposição do fato constitutivo da infração sanitária;

IV - data da denúncia.

V - identificação e endereço do denunciante. (Redação acrescida pela Lei nº [13162/2019](#))

§ 1º Quando a denúncia for apresentada verbalmente, a autoridade sanitária lavrará termo.

§ 2º A denúncia poderá ser por telefone no Serviço Municipal de Informação:

§ 2º A denúncia poderá ser feita por telefone no Serviço Municipal de Informação, e será mantido sob sigilo os dados do denunciante. (Redação dada pela Lei nº [13162/2019](#))

§ 3º A Vigilância Sanitária elaborará modelo orientador de formulário para denúncia de infrações sanitárias, a ser utilizado por qualquer pessoa física ou jurídica, modelo este que será amplamente divulgado.

§ 4º É vedada a denúncia anônima. (Redação acrescida pela Lei nº [13162/2019](#))

**Art. 314.** Em casos urgentes, a denúncia poderá ser feita por sistema de transmissão de imagem, voz e dados.

**Art. 315.** Recebida a denúncia, a autoridade sanitária responsável determinará as providências necessárias à sua instrução, devendo velar pela rápida e eficiente apuração dos fatos, observado o seguinte:



Subseção III  
Do Alvará Sanitário

**Art. 316.** Todos os estabelecimentos de interesse da saúde e os estabelecimentos comerciais, de produção, embalagem e manipulação de produtos e substâncias de interesse da saúde, antes de iniciar suas atividades, devem encaminhar à autoridade sanitária, declaração de que suas atividades, instalações, equipamentos e recursos humanos, obedecem à legislação sanitária vigente, para fins de obtenção de alvará de autorização sanitária.

Parágrafo Único. Os estabelecimentos devem comunicar à autoridade sanitária competente as modificações nas instalações e equipamentos, bem como a inclusão de atividade e quaisquer outras alterações que repercutam na identidade, qualidade e segurança dos produtos oferecidos à população.

~~**Art. 317** O Alvará de Autorização Sanitária terá validade de doze meses a contar de sua publicação; prorrogável uma vez, por até igual período, desde que atendidas as exigências do artigo subsequente:~~

**Art. 317** O prazo de validade do Alvará de Autorização Sanitária será de 03 (três) anos para as atividades classificadas de alto risco, e de 05 (cinco) anos para as atividades classificadas de baixo risco. (Redação dada pela Lei nº [13.134/2019](#))

§ 1º A renovação do alvará deverá ser requerida até cento e vinte dias antes do vencimento da autorização precedente, salvo disposição especial em contrário.

§ 2º A autorização sanitária será concedida àqueles estabelecimentos que atendam às exigências legais e regulamentares.

~~§ 3º Após a liberação do Alvará de Autorização Sanitária o estabelecimento terá o prazo de dez dias para comparecer à Vigilância Sanitária e apresentar o comprovante de recolhimento da taxa do Alvará ou fazê-lo por via eletrônica no mesmo prazo.~~

~~§ 3º Após a liberação do Alvará de Autorização Sanitária o estabelecimento terá o prazo de 30 (trinta) dias para comparecer à Vigilância Sanitária e apresentar o comprovante de recolhimento da taxa do Alvará ou fazê-lo por via eletrônica no mesmo prazo. (Redação dada pela Lei nº [13.074/2019](#)) (Revogado pela Lei nº [13.134/2019](#))~~

~~§ 4º O comprovante a que se refere o parágrafo anterior será anexado aos autos do processo de requerimento do estabelecimento e somente após será determinada a publicação da autorização concedida. (Revogado pela Lei nº [13.134/2019](#))~~

**§ 5º Os processos em trâmite serão beneficiados automaticamente por esta Lei após sua publicação. (Redação acrescida pela Lei nº [13.134/2019](#))**



II - apresentar requerimento de renovação da autorização sanitária no prazo a que se refere o § 1º do artigo anterior;

III - decurso do prazo de 120 (cento e vinte) dias sem vistoria do fiscal de saúde;

IV - prova inequívoca de sério prejuízo ou de impossibilidade de exercício da atividade sem o alvará sanitário;

V - não responder a processo ou ter sido condenado o representante legal e o responsável técnico por crimes contra a saúde pública, a fé pública, a administração pública, a ordem econômica e as relações de consumo;

VI - assistência de responsável técnico, salvo quando facultativa;

VII - não ter o responsável técnico sofrido punição administrativa, nos últimos cinco anos, no conselho em que estiver inscrito;

VIII - declaração assinada pelo representante legal e pelo responsável técnico atestando que o estabelecimento atende às exigências sanitárias das normas legais e regulamentares.

**Art. 319.** Se o requerente não possuir condições sanitárias, o fiscal de saúde deverá indeferir, motivadamente, o pedido de requerimento de alvará sanitário ou sua renovação.

§ 1º A ausência de indeferimento do requerimento de alvará sanitário ou sua renovação acarreta, na hipótese do art. 318 desta lei e desde que atendidas as demais exigências, a prorrogação de validade do alvará.

§ 2º O requerimento não substitui, em nenhuma hipótese, para efeitos legais, o alvará de autorização sanitária, devendo o fiscal manifestar pelo deferimento ou indeferimento do pedido no prazo de 12 (doze) meses.

~~**Art. 320** O Alvará de Autorização Sanitária deverá conter o nome do estabelecimento e seu endereço completo, número do processo administrativo de outorga, número do alvará, atividades autorizadas, validade e a data de expedição.~~

~~- **Parágrafo Único.** É facultada a adoção de número de verificação e controle, através do qual qualquer município poderá certificar-se, através do banco de dados da vigilância sanitária, da autenticidade de qualquer outorga sanitária apresentada pelos estabelecimentos sediados no município. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

**Art. 321.** Aquele que vender ou arrendar estabelecimento deverá fazer pedido de baixa e devolver o Alvará de Autorização Sanitária.

§ 1º As empresas responsáveis por estabelecimentos que possuam Alvará de Autorização Sanitária, durante as fases de processamento da transação comercial, devem notificar aos interessados na compra ou arrendamento a situação em que se encontram, em face das exigências desta Lei.

§ 2º Enquanto não se efetuar o competente pedido de baixa e devolução do Alvará de Autorização





**Art. 322.** O Alvará de Autorização Sanitária ou sua prorrogação, assim como quaisquer outras outorgas, poderão ser cassados quando o estabelecimento ou atividade deixar de atender às exigências legais e regulamentares.

§ 1º Julgado eventual recurso contra o auto que impuser a cassação, a referida penalidade será publicada no Diário Oficial do Município.

~~§ 2º O estabelecimento deverá comprovar junto à Vigilância Sanitária, no prazo de quinze dias, contados da publicação a que se refere o parágrafo anterior, que deu ciência a todos os seus fornecedores e clientes, pessoalmente ou por carta registrada, da cassação que lhe foi imposta.~~

~~§ 2º O estabelecimento deverá comprovar junto à Vigilância Sanitária, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação a que se refere o parágrafo anterior, que deu ciência a todos os seus fornecedores e clientes, pessoalmente ou por carta registrada, da cassação que lhe foi imposta. (Redação dada pela Lei nº 13.074/2019) (Revogado pela Lei nº 13.162/2019)~~

#### Subseção IV

Exigências Para Liberação do Alvará Sanitário e Responsabilidade Para Manipulação de Alimentos às Empresas Que se Enquadram na Lei do Microempreendedor e Microempresa (revogada Pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 323** As empresas que se enquadram na lei do microempreendedor e microempresa terão seu alvará sanitário liberado depois de observadas as exigências dos artigos dessa subseção: (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

**Art. 324** Esta subseção se aplica aos estabelecimentos que:

- ~~I - pratiquem comprovadamente, atividade exclusivamente de comercialização de alimentos e/ou bebidas;~~
- ~~II - que se enquadrem no estabelecido na legislação vigente para microempreendedor individual e microempresa;~~
- ~~III - atendam as normas estabelecidas pela Resolução ANVISA RDC 216 de 15 de setembro de 2004 ou outra que vier a substituí-la;~~
- ~~IV - apresentem como responsável pela manipulação, pelo menos, pessoa com Curso de Responsabilidade em Serviços de Alimentação (mínimo de 40h) relacionado à Resolução ANVISA RDC 216 de 15 de setembro de 2004 ou outra que vier a substituí-la, presente durante todo o horário de funcionamento; (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)~~

**Art. 325** São instalações mínimas necessárias no local:

- ~~I - área de manipulação de alimentos isolada das demais áreas do estabelecimento;~~
- ~~II - área de manipulação com lavatório exclusivo para os manipuladores de alimentos;~~
- ~~III - equipamento de exaustão;~~
- ~~IV - equipamentos para separação e acondicionamento dos resíduos;~~
- ~~V - sanitários e vestiários para os manipuladores (no mínimo 01) sem acesso comum à área de manipulação;~~
- ~~VI - área de comercialização~~



- III - Exames de Saúde dos Manipuladores;
- IV - Certificado do Curso de Responsabilidade em Serviços de Alimentação ou Equivalente;
- V - Laudo de Controle de Pragas e Higienização de Reservatórios de Água;
- VI - layout da área destinada a produção e comercialização dos produtos. (Revogado pela Lei nº 13.134/2019)

#### Subseção IV Do Processo de Intervenção

**Art. 327.** Do ato que impuser a intervenção, cabe pedido de reconsideração ao Secretário Municipal de Saúde e, se denegatória a decisão, recurso hierárquico ao Prefeito.

~~§ 1º O prazo para interposição das impugnações é de 10 (dez) dias, contados da ciência pessoal ou publicação oficial, e serão recebidas apenas em seu efeito devolutivo;~~

§ 1º O prazo para interposição das impugnações é de 15 (quinze) dias úteis, contados da ciência pessoal ou publicação oficial, e serão recebidas apenas em seu efeito devolutivo. (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

~~§ 2º A instrução do processo será presidido por comissão designada pelo Secretário Municipal de Saúde, cabendo recurso de suas decisões ao prefeito no prazo de 05 (cinco) dias.~~

§ 2º A instrução do processo será presidido por comissão designada pelo Secretário Municipal de Saúde, cabendo recurso de suas decisões ao Prefeito no prazo de 05 (cinco) dias úteis. (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

#### Subseção V Do Processo Administrativo Fiscal

**Art. 328.** Os atos administrativos referentes ao exercício do poder de polícia exercidos pelos fiscais de saúde serão regidos pelas normas desta seção, em especial a apuração das transgressões à legislação sanitária.

Parágrafo Único. Constatada transgressão de natureza sanitária, instaurar-se-á de imediato processo administrativo fiscal com a lavratura do auto de infração, observados o rito e os prazos estabelecidos nesta lei.

**Art. 329.** Os profissionais das equipes de Vigilância em Saúde, investidos nas suas funções fiscalizadoras, são competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedido termo, auto de infração e disposição de penalidade, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde.



**Art. 330.** O auto de infração será lavrado em 03 (três) vias, no mínimo, devidamente numeradas, destinando-se a segunda ao autuado, e conterà:

I - nome da pessoa física ou jurídica, sua identificação, ramo de atividade e endereço;

II - descrição do ato ou fato constitutivo da infração e, quando necessário, data e local respectivos;

III - o dispositivo legal ou regulamentar transgredido;

~~IV - o prazo de 15 (quinze) dias para interposição de recurso;~~

IV - o prazo de 15 (quinze) dias úteis para interposição de recurso; (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

V - o prazo para sanar cada irregularidade;

VI - local, data e hora da lavratura;

VII - nome, cargo, matrícula e assinatura do fiscal de saúde;

VIII - nome e identificação do autuado e, quando se tratar de ciência pessoal, assinatura sua, do representante legal ou funcionário, ou, na ausência ou recusa desses, de duas testemunhas, quando possível.

§ 1º Não será concedido o prazo a que se refere o inciso V em se tratando de irregularidades intrínsecas ao produto que causem danos à saúde e não sejam passíveis de correção, devendo o fiscal de saúde adotar também as medidas administrativas cabíveis.

§ 2º Na hipótese do inciso V, esgotado o prazo sem o cumprimento da medida exigida e não havendo recurso interposto, lavrar-se-á, de imediato, o auto de imposição de penalidade.

§ 3º O prazo fixado pelo fiscal para sanar as irregularidades será de até 120 (cento e vinte) dias, conforme definir o regulamento, prorrogável por, no máximo, mais 60 (sessenta) dias pela gerência imediata, mediante despacho fundamentado, ouvido em todo caso o fiscal de saúde.

~~§ 4º O pedido de prorrogação de prazo, dirigido à gerência imediata, deverá ser requerido em até 15 (quinze) dias contados da data de ciência do auto de infração e será decidido em 05 (cinco) dias.~~

§ 4º O pedido de prorrogação de prazo, dirigido à gerência imediata, deverá ser requerido em até 15 (quinze) dias úteis contados da data de ciência do auto de infração e será decidido em 05 (cinco) dias úteis. (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

~~§ 5º Indeferido o pedido de prorrogação de prazo, caberá recurso à Junta de Julgamento Fiscal~~



**Art. 331.** O Auto de Coleta de Amostra será lavrado em 03 (três) vias, no mínimo, devidamente numeradas, destinando-se a primeira via ao laboratório oficial ou credenciado ou habilitado pelo Ministério da Saúde, a segunda via ao detentor ou responsável pelo produto sujeito ao controle sanitário, a terceira via ao órgão de Vigilância Sanitária, e conterà:

I - nome da pessoa física ou jurídica, sua identificação, ramo de atividade e endereço;

II - dispositivo legal utilizado;

III - descrição da quantidade, qualidade, nome, marca do produto, fabricante, lote, data de fabricação, data de validade, divisão das partes destinadas ao laboratório e as contraprovas, com os respectivos lacres, e razões que levaram a efeito a ação fiscal;

IV - laboratório de destino da amostra;

V - condições em que foi coletada a amostra;

VI - local, data e hora da lavratura;

VII - nome, cargo, matrícula e assinatura do fiscal de saúde;

VIII - nome, identificação, endereço e assinatura do detentor do produto ou seu preposto legal, que passará a ser depositário da contraprova.

**Art. 332.** Os produtos e os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário que não atendam à legislação sanitária, serão interditados para que seja sanada a irregularidade, para que se reduza a exposição da população ao risco, para instrução do processo administrativo, quando for o caso e ainda, quanto aos produtos, para que se proceda às análises fiscais, quando necessário.

**Art. 333.** O termo de imposição de medida administrativa será lavrado em 03 (três) vias, no mínimo, destinando-se a primeira via ao órgão de Vigilância Sanitária e a segunda ao autuado, e conterà:

I - nome da pessoa física ou jurídica, sua identificação, ramo de atividade e endereço;

II - o dispositivo legal ou regulamentar transgredido;

III - a medida administrativa imposta e sua motivação;

IV - a quantidade e especificação dos produtos, equipamentos e veículos, ou a indicação da atividade ou área física alcançadas pela medida;

~~V - o prazo de 15 (quinze) dias para interposição de recurso;~~

V - o prazo de 15 (quinze) dias úteis para interposição de recurso; (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)



§ 1º No caso de interdição de produto, equipamento ou veículo, aquele que tiver a posse será considerado o seu depositário.

§ 2º Em situações emergenciais poderão ser utilizados papéis não padronizados para a lavratura do Termo de Imposição de Medida Administrativa, hipótese na qual o fiscal de saúde deverá incluir todos os elementos obrigatórios, dispensadas apenas a numeração e a terceira via do termo.

**Art. 334.** Lavrar-se-á auto de apreensão para produtos sujeitos ao controle sanitário, veículos, animais e outros, que poderá, conforme o caso, culminar em inutilização, sacrifício ou doação, quando:

I - não atenderem às especificações de registro e rotulagem;

II - se encontrarem em desacordo com os padrões de identidade e qualidade, após os procedimentos laboratoriais legais, quando necessário, seguindo-se o disposto nesta Lei e em regulamentos do Estado, da União, ou ainda, quando da expedição de laudo técnico, ficar constatado serem impróprios para o uso ou consumo;

III - o estado de conservação, acondicionamento e comercialização não atender à legislação sanitária;

IV - o estado de conservação esteja impróprio para os fins a que se destinam;

V - quando o fiscal de saúde constatar infringência à legislação sanitária;

VI - nas hipóteses referentes à posse responsável de animais, comodidade e salubridade;

VII - em situações previstas em normas legais e regulamentares.

**Art. 335.** O auto de apreensão será lavrado em 03 (três) vias devidamente numeradas, destinando-se a primeira à autoridade sanitária competente, a segunda, ao autuado, e a terceira, ao fiscal de saúde, e conterà:

I - nome da pessoa física ou jurídica, sua identificação, ramo de atividade e endereço;

II - dispositivo legal utilizado;

III - descrição da quantidade, qualidade, nome, marca, lote, data de fabricação, data de validade e, quando necessário, condições ou circunstâncias nas quais foi tomada a efeito a ação fiscal;

IV - destino dado ao objeto da apreensão;

V - local, data e hora da lavratura;

VI - nome, cargo, matrícula e assinatura do fiscal de saúde;

VII - nome e identificação do autuado e, quando se tratar de ciência pessoal, assinatura sua, do



§ 2º Em situações emergenciais poderão ser utilizados papéis não padronizados para a lavratura do Auto de Apreensão, hipótese na qual o fiscal de saúde deverá incluir todas os elementos obrigatórios, dispensadas apenas a numeração e a terceira via do auto.

**Art. 336.** Adotar-se-á uma das seguintes providências com relação aos produtos apreendidos de acordo com o art. 334 desta Lei:

I - encaminhados, para fins de inutilização, a local previamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde;

II - inutilizados no próprio estabelecimento;

III - mantidos sob guarda da Secretaria Municipal de Saúde para instrução de inquérito policial, ou processo administrativo ou judicial;

IV - doados à instituições públicas ou privadas de caráter assistencial sem fins lucrativos;

V - incorporados ao patrimônio do Município.

§ 1º A doação fica condicionada à aceitação e assinatura pelas instituições a que se refere o inciso IV deste artigo, de Termo de Compromisso que estipulará as condições para o uso ou consumo adequados.

§ 2º Verificada a impossibilidade de se proceder à doação deverá ser obedecido ao disposto nos incisos I ou II deste artigo.

~~**Art. 337.** É de 15 (quinze) dias o prazo para oferecimento de impugnação contra os atos praticados no exercício do poder de polícia, observado o seguinte:~~

**Art. 337** O prazo para oferecimento de impugnação contra os atos praticados no exercício do poder de polícia será de 15 (quinze) dias úteis, observando as seguintes disposições: (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

~~I - em cada uma das instâncias, as impugnações só serão decididas após parecer do fiscal de saúde autuante, apresentado no prazo máximo de 15 (quinze) dias;~~

I - em cada uma das instâncias, as impugnações só serão decididas após parecer do fiscal de saúde autuante, apresentado no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis; (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

II - se a impugnação ao auto de infração referir-se apenas ao prazo para sanar as irregularidades, só será ela admitida após ciência do despacho que indeferir o pedido de prorrogação de prazo;

III - as impugnações não terão efeito suspensivo, exceto quanto ao auto de imposição de penalidade.

**Art. 338.** Constituem razões de não conhecimento da impugnação:

I - a intempestividade;



V - o exaurimento de todas as instâncias administrativas.

**Art. 339.** Findo o processo administrativo fiscal e, quando indeferido, o processo de outorga de autorização sanitária, aplicadas as penalidades cabíveis, o Secretário de Saúde poderá celebrar termo de conduta com as pessoas físicas ou jurídicas autoras da infração sanitária, preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos:

I - a atividade exercida pela pessoa física ou jurídica seja absolutamente indispensável às ações e serviços de saúde do município;

II - no prazo improrrogável fixado no termo de conduta, cessem completamente todos os ilícitos administrativos que motivaram sua celebração;

III - o interessado auxilie efetivamente na identificação dos demais coautores da infração sanitária.

~~§ 1º O termo de conduta estipulará as demais condições necessárias ao acordo e sua celebração deverá ser requerida no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da publicação do último recurso julgado pela Junta de Recursos Fiscais Sanitários.~~

§ 1º O termo de conduta estipulará as demais condições necessárias ao acordo e sua celebração deverá ser requerida no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da publicação do último recurso julgado pela Junta de Recursos Fiscais Sanitários. (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

§ 2º O termo de ajustamento de conduta versará sobre as transgressões constatadas através do auto de infração.

§ 3º A celebração de termo de conduta é de competência do Secretário de Saúde, vedada sua delegação, competindo ao órgão de Vigilância Sanitária apenas a instrução do processo.

#### Subseção VII Do Auto de Imposição de Penalidade

**Art. 340.** O auto de imposição de penalidade, a ser lavrado em 03 (três) vias, no mínimo, destinando-se a segunda ao infrator, conterá:

I - nome da pessoa física ou jurídica, sua identificação, ramo de atividade e endereço;

II - descrição do ato ou fato constitutivo da infração e, quando necessário, data e local respectivos;

III - o dispositivo legal ou regulamentar transgredido;

IV - a penalidade imposta e o respectivo dispositivo legal ou regulamentar que autoriza a sua imposição;



VII - nome, cargo, matrícula e assinatura do fiscal de saúde;

VIII - nome e identificação do atuado e, quando se tratar de ciência pessoal, assinatura sua, do representante legal ou funcionário, ou, na ausência ou recusa desses, de duas testemunhas, quando possível.

Parágrafo Único. O recurso a que se refere o inciso V deste artigo limitar-se-á aos aspectos formais.

**Art. 341.** A ciência aos documentos fiscais será feita de acordo com o art. 312 desta Lei.

**Art. 342.** O não pagamento das multas no prazo fixado acarretará juros de mora, de acordo com a legislação vigente, a partir do mês subsequente ao do vencimento.

Parágrafo Único. O recolhimento das multas será feito à conta do Fundo Municipal de Saúde.

**Art. 343.** Os documentos fiscais deverão ser assinados por todos os fiscais de saúde participantes da ação fiscalizadora realizada em conjunto.

**Art. 344.** Equipara-se a documento fiscal o Livro de Inspeção Sanitária.

**Art. 345.** A lavratura dos documentos fiscais é privativa dos fiscais de saúde da carreira fiscal de vigilância sanitária, em efetivo exercício de seus cargos ou no exercício de cargos em comissão, estritamente na área de fiscalização sanitária.

§ 1º Os estabelecimentos sanitários deverão manter arquivados os documentos fiscais por, no mínimo, dois anos, contados da data de sua lavratura, ou na hipótese de livros e similares, contados da data do termo de encerramento do livro.

§ 2º Quando o atuado for analfabeto ou incapaz, poderão os documentos fiscais ser assinados `a rogo`, na presença de duas testemunhas, ou, na falta dessas, deverá ser feita a devida ressalva pela autoridade fiscal atuante.

**Art. 346.** Os fiscais de saúde ficam responsáveis pelas declarações que fizerem em todos os documentos, sendo apenas passíveis de punição, por falta grave, em casos de falsidade ou omissão dolosas.

**Art. 346.** Os fiscais de saúde ficam responsáveis pelas declarações que fizerem em todos os documentos, sendo passíveis de punição, por falta grave, em casos de falsidade, omissão dolosas e por excessos cometidos que contrariem os princípios da proporcionalidade e necessidade. (Redação dada pela Lei nº 13162/2019)

#### Subseção VIII

#### Dos Recursos

**Art. 347.** O infrator poderá oferecer defesa ou impugnar o auto de infração em 10 (dez) dias, contados da





**Art. 348** A defesa ou impugnação será julgada e decidida pelo superior imediato do servidor autuante. (Redação dada pela Lei nº 13.134/2019)

Parágrafo Único. No procedimento previsto neste artigo observar-se-ão os seguintes prazos, contados da data do respectivo recebimento do processo:

~~I - 05 (cinco) dias para manifestação do servidor autuante;~~

I - 05 (cinco) dias úteis para manifestação do servidor autuante; (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

~~II - 10 (dez) dias para o julgamento e decisão da defesa ou impugnação pelo superior imediato.~~

II - 10 (dez) dias úteis para o julgamento e decisão da defesa ou impugnação pelo superior imediato. (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

~~Art. 349~~ Da imposição de penalidade, poderá o infrator recorrer a autoridade imediatamente superior, no prazo de 10 (dez) dias, contados de sua ciência.

**Art. 349** Da imposição de penalidade, poderá o infrator recorrer à autoridade imediatamente superior, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados de sua ciência. (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

Parágrafo Único. Da aplicação da penalidade de intervenção pelo Secretário Municipal de Saúde caberá recurso ao Chefe do Poder Executivo, na forma da legislação em vigor, cuja decisão encerrará a instância administrativa.

~~Art. 350~~ Mantida a decisão cominatória, caberá recursos no prazo de 10 (dez) dias à instância definida pelo órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, qualquer que seja a penalidade aplicada.

**Art. 350** Mantida a decisão cominatória, caberá recurso no prazo de 10 (dez) dias úteis à instância definida pelo órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde de quaisquer que sejam as penalidades aplicadas. (Redação dada pela Lei nº 13.048/2019)

**Art. 351.** Os recursos serão decididos após a oitava da autoridade autuante, a qual poderá propor a revisão ou manutenção da decisão anterior.

**Art. 352.** Os recursos só terão efeito suspensivo nos casos de imposição de multa.

**Art. 353.** O infrator tomará ciência das decisões proferidas nos recursos pelas autoridades sanitárias mediante publicação, na imprensa oficial, dos respectivos despachos.

## TÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS



**Art. 355.** O Município poderá constituir com outros municípios, por ato administrativo conjunto, consórcios com a finalidade de propor solução consensual de eventuais conflitos ou impasses de natureza político-administrativa surgidos na implementação das ações e dos serviços de saúde e que não tenham sido resolvidos pelos órgãos ou procedimentos regulares da administração estadual e municipal.

**Art. 356.** Sem prejuízo da atuação direta do SUS, prevista neste Código, o Poder Executivo adotará as medidas necessárias para a execução continuada de programas integrados referentes à proteção especial à criança, ao adolescente, ao idoso, ao deficiente, ao tóxico dependente, à família carente do egresso de hospital psiquiátrico do Município e à população em risco.

Parágrafo Único. A direção do SUS Municipal, estabelecerá, em articulação com as áreas de educação, trabalho, promoção social e outras, programas e mecanismos integrados de atenção ambulatorial a segmentos da população que, transitoriamente, por sua condição de vida, exijam cuidados diferenciados.

**Art. 357.** O SUS estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa oficiais aos serviços públicos de saúde no Estado e nos Municípios.

**Art. 358.** Fica proibido o exercício de atividade sujeita ao controle sanitário nos imóveis tombados pelo Patrimônio Histórico que não puderem atender às exigências sanitárias legais e regulamentares, conforme avaliação do órgão de cultura competente.

**Art. 359.** Os requerimentos de alvará sanitário, apresentados à Vigilância Sanitária nos exercícios anteriores àquele em que for publicada esta Lei, que não tenham recebido qualquer despacho, em atenção ao que dispõe o art. 319, § 2º desta Lei, terão seus processos automaticamente indeferidos e arquivados no órgão competente.

Parágrafo Único. As plantas da área física, planos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e demais documentos úteis ao interessado serão obrigatoriamente a ele devolvidos antes do arquivamento. Notificado para retirá-los no órgão de vigilância sanitária por uma das formas previstas no art. 312 desta lei, não comparecendo o interessado no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, serão arquivados juntamente com os demais documentos constantes do requerimento de alvará sanitário.

~~**Art. 360.** As atuais cartelas de inspeção sanitária permanecem válidas e somente serão substituídas nas mesmas hipóteses previstas para o Livro de Inspeção Sanitária, conforme regulamentação própria.~~

**Art. 360** [As atuais cartelas de inspeção sanitárias permanecem válidas. \(Redação dada pela Lei nº 13.134/2019\)](#)

**Art. 361.** A Secretaria de Saúde promoverá a edição de consolidado da legislação sanitária imediatamente após a regulamentação desta lei.

**Art. 361-A** [O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, editando normas técnicas e administrativas complementares aos inúmeros temas tratados, através de decreto. \(Redação acrescida pela Lei nº 13.134/2019\)](#)

**Art. 362.** A competência das autoridades sanitárias municipais para aplicação de penalidades e



I - a Lei nº 4.360, de 11.07.1986 e alterações posteriores;

II - a Lei nº 7.008, de 06.11.1997;

III - a Lei nº 7.361, de 02.09.1999;

IV - Lei nº 9.261, de 06.07.2006;

V - Lei nº 9.404, de 27.12.2006.

**Art. 364.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Uberlândia, 21 de março de 2011.

Odelmo Leão  
Prefeito

## ANEXO

### I - DEFINIÇÕES

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas.

Auditoria - Verifica a conformidade com os padrões estabelecidos ou detecta situações que exijam maior aprofundamento; avalia a estrutura dos processos aplicados e os resultados alcançados, de forma a aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade nos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial. Objetiva, também, constatar a regularidade das contas, da execução de contratos, acordos, convênios e a probidade na aplicação dos dinheiros públicos.

Ações de Controle - Ações que visam a proteção, preservação, recuperação e uso racional do ambiente propício à vida, e eliminação ou diminuição dos riscos e agravos à saúde coletiva ou individual, para que as atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos bem como os produtos não se desviem das normas preestabelecidas.

Alimento - Toda substância, ou mistura de substância de origem animal, vegetal e mineral, no estado sólido, líquido, pastoso, ou qualquer outra forma adequada, destinada a fornecer ao organismo humano os elementos normais a sua formação, manutenção e desenvolvimento.

Alvará de Localização - Licença administrativa para o exercício de uma atividade comercial ou industrial, concedida pela Prefeitura Municipal.

Ambiente - Conjunto de condições, leis naturais, influências e interações de ordem física, química e biológica que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas, contextualizado social e historicamente.

Ambulatório - Área destinada à assistência à saúde, por diversas categorias profissionais, vinculada a um estabelecimento hospitalar, empresa ou instituição pública ou privada, sem regime de internamento.

Ambulância Tipo A - Ambulância de Transporte é o veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

Ambulância Tipo B - Ambulância de Suporte Básico é o veículo destinado ao transporte inter hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante



de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função;

Ambulância Tipo E - Aeronave de Transporte Médico é a aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC;

Ambulância Tipo F - Embarcação de Transporte Médico, é o veículo motorizado aqua-viário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

Análise de Controle - É a efetuada em determinadas substâncias e produtos de interesse da saúde a fim de ser verificado se os mesmos apresentam-se em conformidade com padrões em que foi definido o registro pelo Ministério da Saúde - MS.

Análise Fiscal - Análise laboratorial efetuada sobre produtos submetidos ao sistema instituído por este Código que servirá para verificar a sua conformidade com os dispositivos legais vigentes e suas normas técnicas especiais.

Animais Sinantrópicos - São animais que convivem com o homem em sua morada ou arredores e que lhe trazem incômodos ou prejuízos e riscos à saúde públicas.

Assistência Farmacêutica - Conjunto de atividade de pesquisa, produção, controle, distribuição, armazenamento, dispensação e outras relacionadas a fármacos, insumos, medicamentos e correlatos, destinadas a promoção, proteção, manutenção e recuperação de saúde, a nível individual ou coletivo.

Assistência Domiciliar - Constitui em uma modalidade de atenção desenvolvida no domicílio do usuário englobando uma série de visitas programadas com periodicidade a depender da complexidade assistencial requerida, sendo direcionada a pacientes crônicos que exigem cuidados de longo prazo por apresentarem perda considerável de sua autonomia por doenças graves e/ou incapacitantes.

Atenção Primária - É aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra atenção fornecida em outro lugar ou por terceiros

Autoridade de Vigilância Sanitária - É o profissional legalmente nomeado pelo poder público, investido de poder de polícia, para desenvolver ações em ambientes e estabelecimentos de interesse à saúde com objetivo de cumprir ou fazer cumprir as determinações estabelecidas na Legislação Sanitária vigente.

Autorização - Ato de consentimento da autoridade de vigilância sanitária, relativo a suas competências, em solicitações do requerente.

Avaliação da Atenção à Saúde - Operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à Saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolubilidade, satisfação e controle assistencial.

Avaliação de Tecnologias em Saúde - Processo abrangente por meio do qual são avaliados os impactos clínicos, sociais e econômicos das tecnologias em saúde, levando-se em consideração aspectos como eficácia, efetividade, segurança, custos, custo efetividade, entre outros. Seu objetivo principal é auxiliar os gestores em saúde na tomada de decisões coerentes e racionais quanto à incorporação de tecnologias em saúde.

Contrato de Gestão - É o instrumento que regula a relação entre a Organização Social e o Governo com vista à formalização de parceria para a execução das atividades publicizadas. Através dele o Poder Executivo acompanha e avalia resultados, redimensiona metas, cobra responsabilidade e até mesmo sugere a desqualificação da OS no caso de descumprimento de obrigações e responsabilidades assumidas. O Contrato de Gestão é precedido por processo de seleção.

Clínica - Conjunto de consultórios, da mesma ou diferentes especialidades, em atendimento simultâneo, utilizando algumas áreas em comum.



verificar a conformidade do produto e dos serviços com as especificações estabelecidas em lei.

Coleta de Amostras - recolhimento de parte representativa de produtos de interesse da saúde, para fins de diagnóstico laboratorial e/ou emissão de laudo técnico.

Correlato - Substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos de droga, medicamento, resumo farmacêutico uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, de fins diagnósticos e analíticos, cosméticos, perfumes bem como os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológica e veterinária

Dispensação - Ato de orientar e fornecer fármacos, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título gratuito ou não.

Dispensário de Medicamentos - Unidades de prestação de serviços destinadas ao fornecimento de medicamentos industrializados.

Distribuidor - Empresa ou estabelecimento que exerça direta ou indiretamente o comércio atacadista de drogas, medicamentos, insumos, correlatos, produtos biológicos dietéticos, alimentos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene, saneantes, domissanitários, em suas embalagens originais.

Droga - Fármaco, substância ativa, insumo farmacêutico ou matéria prima empregada para modificar ou explorar sistemas fisiológicos ou estados patológicos em benefícios da pessoa à qual se administra.

Drogaria - Unidade de prestação de serviços, destinada a prestar assistência e orientação sanitária, a nível individual ou coletivo, onde se procede a dispensação de medicamentos, correlatos, produtos de higiene, cosméticos e perfumes, em suas embalagens originais.

Edificação - Construção destinada a uso residencial, comercial ou industrial que atenda os padrões mínimos de higiene e segurança previsto nas legislações vigentes.

Empresa - Entidade jurídica de direito público ou privado, que exerça como atividade principal ou subsidiária o comércio, importação, exportação, industrialização de produtos de interesse à saúde e/ou a prestação de serviços.

Farmácia - Unidade de Prestação de serviços destinada a prestar assistência e orientação sanitária, a nível individual ou coletivo, onde se procede a dispensação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, produtos de higiene e perfumes, e manipulações de fórmulas magistrais e oficinais.

Farmácia Homeopática - É o estabelecimento que tem como objetivo manipular e dispensar substâncias de qualquer natureza obedecendo a farmacotécnica homeopática.

Farmácia Hospitalar - É um órgão de abrangência assistencial técnico - Científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, controle, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e/ou correlatos às unidades hospitalares, bem como à orientação de pacientes internos e ambulatoriais, visando sempre à eficácia da terapêutica, além da redução dos custos, voltando-se também para o ensino e a pesquisa.

Hospital - Estabelecimento destinado a prestar assistência à saúde em regime de internação.

Hospital Dia - Estabelecimento destinado a prestar assistência à saúde executando procedimentos de baixa e média complexidade com permanência do cliente por período máximo de 24 horas, sob supervisão médica e de enfermagem.

Inspeção - São as ações desenvolvidas pela autoridade de vigilância sanitária em estabelecimentos de interesse à saúde, com objetivo de verificar se os serviços e produtos ofertados à população, bem como medidas de proteção do meio ambiente estão em conformidade à Legislação Sanitária.

Insumo - Droga ou matéria prima, podendo ser aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em produtos de interesse à saúde.

Internação Domiciliar - como modalidade da atenção domiciliar, integra um conjunto de atividades prestadas no domicílio a pacientes que necessitam de atenção mais intensa, sem, todavia necessitarem de hospitalização.

Laboratório Oficial - O órgão técnico específico devidamente credenciado pelo Sistema Único de Saúde



separadamente.

Licença sanitária - É o documento expedido pelo órgão municipal de vigilância sanitária atestando que o estabelecimento possui condições física-higiênicoestruturais, operativas sanitárias determinadas neste código e demais legislações pertinentes.

Matéria Prima Alimentar - Toda substância de origem vegetal ou animal, em estado bruto, que para ser utilizada como alimento é submetida a tratamento e/ou transformação de natureza física, química ou biológica.

Medicamento - Toda substância, composto ou mistura química fabricada, exposta ou entregue ao consumo para: o tratamento, o alívio, a prevenção, enfermidade, de um estado biopsíquico, ou de seus sintomas no homem ou animal e o restabelecimento, a correção ou a modificação de disfunções orgânicas no homem ou animal.

Medicamento Homeopático - É o produto farmacêutico elaborado segundo farmacotécnica homeopática, com finalidade curativa, profilática ou paliativa, e caracterizado pelo nome homeopático da substância que lhe deu origem seguido da potência.

Medicamento Magistral - Medicamento para uso individual, preparado na farmácia, segundo, arte farmacotécnica, atendendo prescrição de profissional legalmente habilitado que estabelece sua composição, forma e posologia.

Medicamento Oficial ou Farmacopeico - Medicamento inscrito na farmacopeia brasileira, ou compêndios e formulários reconhecidos pelo Ministério da Saúde, de fórmula declarada, identificando com nome genérico oficial, preparado em farmácia ou laboratório farmacêutico.

Monitoramento - É o acompanhamento e a verificação contínua que o processamento ou as operações de controle estão sendo adequadamente realizados.

Nome Homeopático - Aquele que foi registrado nos códigos oficiais de homeopatia.

Norma Técnica - Documento técnico que fixa padrões reguladores visando a garantia da qualidade dos serviços e produtos de que trata este código, em conformidade com os procedimentos fixados pela Legislação Sanitária.

Organização Social (OS) - É a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que atendidos os requisitos da Lei Municipal nº 7579, 06/07/2000, Decreto Nº 8288,26/09/2000, fica apta, desde que vencido um processo seletivo e consequente contratação, a absorver a gestão e execução das atividades e serviços de interesse público; administrando instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público, recebendo os recursos orçamentários necessários à operacionalização das atividades e serviços.

Padrão de Identidade e Qualidade - São Especificações estabelecidas pelo órgão competente dispendo sobre a denominação, definição e composição de substâncias, produtos de interesse à saúde, fixando requisitos de higiene, norma de envazamento e rotulagem, métodos de amostragem e análise.

Padrão de Potabilidade da Água - É o conjunto de parâmetros e respectivos limites, que podem ser tolerados nas águas destinadas ao consumo humano.

Padronização - Uniformização das Atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos de interesse à saúde de acordo com a Legislação Sanitária.

Poluição do Ambiente - É a presença, o lançamento ou liberação nas águas, no ar, no solo ou subsolo de toda e qualquer forma de matéria ou energia com intensidade, em quantidade de concentração ou com características em desacordo com as que forem estabelecidas em decorrência destas disposições e demais legislações pertinentes em normas nacionais e/ou internacionais ou que tornem ou possam tornar as águas, o ar, o solo e o subsolo:

I - impróprios, nocivos ou ofensivos à saúde;

II - inconvenientes ao bem-estar público;



- Poluidor - É a pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, responsável direta ou indiretamente por atividades causadoras de degradação ambiental e efeitos nocivos e/ou ofensivos à saúde.
- Portador de Sofrimento Mental - É qualquer pessoa em condição de sofrimento psíquico e/ ou uso abusivo de álcool e outras drogas, independente da faixa etária, que implique em prejuízo emocional, interpessoal e funcional
- Prestadores de Serviços de Interesse da Saúde - Entidades jurídicas de direito público ou privado, que exerçam atividades na área de produtos e serviços de interesse à saúde.
- Produto Alimentício - Todo alimento derivado de matéria-prima alimentar ou in natura, adicionado ou não de outras substâncias permitidas, obtido por processo tecnológico adequado.
- Produtos de Interesse à Saúde - Bens de consumo, objeto de ações da vigilância sanitária, que pelas suas características podem oferecer riscos à saúde da população.
- Produto Natural - Todo produto com finalidade estética ou terapêutica de origem dos reinos vegetal, mineral e animal, que não sofreu acréscimo de aditivos de qualquer natureza, durante o processo da preparação e que tenha sido submetido a qualquer processo de industrialização e esterilização.
- Psicocirurgia - Secção do lobo frontal - Lobotomia.
- Qualidade - É a garantia que os produtos e/ou serviços satisfazem completamente as exigências dos consumidores e da Legislação Sanitária vigente.
- Regulação da Atenção à Saúde - Tem por objeto atuar sobre a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde. Portanto, dirige-se a prestadores de serviços de saúde, públicos e privados, compreendendo: contratação (relações pactuadas e formalizadas dos gestores com prestadores de serviços de saúde).
- Regulação do Acesso à Assistência - Conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermediam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a esses.
- Responsável Legal - É o proprietário e/ou representante de estabelecimentos que ofereçam serviços e/ou produtos de interesse à saúde, o qual responde administrativamente, pelo cumprimento das determinações da Legislação Sanitária.
- Responsável Técnico - É o profissional devidamente inscrito no respectivo órgão de classe com atribuições específicas de garantir a qualidade dos produtos e serviços ofertados à população em conformidade à Legislação Sanitária.
- Registro de Produto - Ato privativo do órgão competente do Ministério da Saúde destinado a comprovar o direito de fabricação de produtos de interesse à saúde após análise, fiscalização e aprovação pelo órgão competente de Vigilância Sanitária.
- Saneamento Ambiental - É o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeito deletério sobre seu bem estar físico, mental ou social.
- Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel - Deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde, vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população do município. O serviço deve contar com a retaguarda da rede de serviços de saúde, devidamente regulada, disponibilizada conforme critérios de hierarquização definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Serviço de Saúde - É o estabelecimento que desenvolve ações de proteção, e recuperação da saúde.
- Substância de Interesse à Saúde - É qualquer matéria, caracterizada por suas propriedades específicas, que sejam utilizadas isoladamente e/ou na fabricação e/ou elaboração e produtos que atuem sobre a saúde da população.
- Unidade de Atenção Primária a Saúde - São unidades que fazem atendimento de atenção primária em saúde, estando incluídas as Equipes de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e o atendimento ambulatorial das Unidades de Atendimento Integrado.
- Veículos de Intervenção Rápida - Este veículos, também chamados de veículos leves, veículos rápidos ou



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

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

*Nota: Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial.*

*Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 12/09/2023*

