

# Leis e Decretos

Organização do SUS



Secretaria de Estado de  
**SAÚDE**

Série  
Legislação da Saúde  
em Mato Grosso

1

# Leis e Decretos

Organização do SUS



Secretaria de Estado de  
**SAÚDE**

Série  
Legislação da Saúde  
em Mato Grosso

1

Cuiabá, 2000

*Ficha catalográfica*

---

M433d MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde.  
Leis e Decretos: organização do SUS.  
Organização de Ione Mariza Bortolotto e Zenaide  
Ferreira Camargo Rocha. 2ª ed. – Cuiabá : SES,  
2000.  
92 p.

(Série Legislação da Saúde em Mato Grosso, 1)

1. Política de Saúde – Mato Grosso; 2. Saúde Pública – Mato  
Grosso; 3. Sistema Único de Saúde; 4. Secretaria de Estado de Saúde;  
5. Legislação; I. Título; II. Bortolotto, Ione Mariza, org.; III. Rocha,  
Zenaide Ferreira Camargo, org.; IV. Série.

CDU – 614.2(817.2)(094.5)

---

*Correspondência*

Divisão de Informação e Estatística

Coordenadoria do Sistema Estadual de Informação em Saúde

Centro Político-Administrativo Bl 05

78.050-970 – Cuiabá - MT

Telefone: (0xx65) 313 2286 – Fax: (0xx65) 644 4182

e-mail: [dinfemt@zaz.com.br](mailto:dinfemt@zaz.com.br)

Home page: [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br)

# Leis e Decretos

Organização do SUS  
2ª edição

Série  
Legislação da SAÚDE  
em Mato Grosso

1

*Organização*

Ione Mariza Bortolotto

Zenaide Ferreira Camargo Rocha

*Capa*

Geomir Leite Rocha

Zenaide Ferreira Camargo Rocha

*Foto da Capa*

By Central de Texto

*Editoração & Produção Gráfica:*

CENTRAL DE TEXTO

*Revisão Ortográfica:* Cristina Campos

*Editoração:* Ricardo Carrión Carracedo

## Agradecimentos

À Divisão de Atos e Decretos  
do Governo do Estado de Mato Grosso,  
por ceder gentilmente material  
para esta publicação.



## **APRESENTAÇÃO**

A importância da legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) motivou a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES) a apresentá-la de forma a facilitar sua consulta pelos gestores, legisladores, conselheiros de saúde, usuários, técnicos e sociedade em geral.

Para isso, foi criada a série Legislação do SUS em Mato Grosso que apresenta, em quatro volumes, as principais leis, decretos, e resoluções que organizam o Sistema. No primeiro volume estão apresentadas as leis e decretos que organizam a saúde pública no âmbito nacional e estadual. O segundo volume apresenta a legislação que reorganiza a SES para desempenhar seu papel de gestora do Sistema. Os dois volumes seguintes apresentarão as principais resoluções do Conselho Estadual de Saúde e da Comissão Intergestores Bipartite.

Desta forma, a Secretaria de Saúde avança na consolidação de uma das diretrizes da Política de Saúde de Mato Grosso, a da Democratização e Participação Social, disponibilizando da forma mais ampla possível as informações sobre o SUS e o direito à saúde.

*Júlio Strubing Müller Neto*  
Secretário de Estado de Saúde



## **LEGISLAÇÃO DO SUS**

### **1ª SEÇÃO – LEGISLAÇÃO FEDERAL**

#### **LEI ORGÂNICA DA SAÚDE Nº 8.080, DE 19/09/90**

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização dos serviços correspondentes e dá outras providências ..... 13

#### **LEI Nº 8.142, DE 28/12/90**

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde ..... 30

### **2ª SEÇÃO – ORGANIZAÇÃO DO SUS EM MT**

#### **LEI COMPLEMENTAR Nº 22, DE 09/11/92**

Inclui o código estadual de saúde; dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, caracteriza o SUS nos níveis Estadual e Municipal e dá outras providências ..... 35

#### **LEI Nº 7.110, DE 10/02/99**

Dispõe sobre a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva no Estado de Mato Grosso e dá outras providências ..... 58

#### **DECRETO Nº 1.473, DE 12/05/97**

Institui o Sistema de Auditoria do Sistema de Saúde e aprova o regulamento de sua atuação junto ao Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único ..... 88





1ª Seção  
**Legislação Federal**



# **LEI 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

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

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

## **TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

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

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

## **TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

### **DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

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

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

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

## **CAPÍTULO I**

### **DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES**

**Art. 5º.** São objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS:

- I – a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II – a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, o disposto no § 1º do Artigo 2º desta Lei;
- III – assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

**Art. 6º.** Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

- I – a execução de ações:
  - a) de vigilância sanitária;
  - b) de vigilância epidemiológica;
  - c) de saúde do trabalhador; e
  - d) de assistência terapêutica, integral, inclusive farmacêutica.
- II – a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III – a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV – a vigilância nutricional e orientação alimentar;
- V – a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI – a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII – O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII – a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas, para consumo humano;
- IX – a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte,

guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

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

XI – a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

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

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

II – o controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde.

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

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

I – assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

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

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

IV – avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V – informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicas e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

- VI – participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII – revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII – a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

## **CAPÍTULO II**

### **DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

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

- I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II – integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V – direito à informação, às pessoas assistidas sobre sua saúde;
- VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII – participação da comunidade;
- IX – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X – integração, em nível das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI – conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, na

- geração de serviços de assistência à saúde da população;
- XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO**

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

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

- I – no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II – no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e
- III – no âmbito dos municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.

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

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

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

**Art. 11.** (VETADO)

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

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

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

- I – alimentação e nutrição;

- II – saneamento e meio ambiente;
- III – vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV – recursos humanos;
- V – ciência e tecnologia; e
- VI – saúde do trabalhador.

**Art. 14.** Deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

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

## **CAPÍTULO IV**

### **DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES**

#### **SEÇÃO I**

#### **DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS**

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

- I – definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II – administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III – acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV – organização e coordenação do sistema de informação em saúde;
- V – elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI – elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para a promoção da saúde do trabalhador;
- VII – participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII – elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- IX – participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

- X – elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;
- XI – elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde tendo em vista a sua relevância pública;
- XII – realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;
- XIII – para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;
- XIV – implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XV – propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos a saúde, saneamento e meio ambiente;
- XVI – elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- XVII – promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional, e outras entidades representativas da sociedade civil, para definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;
- XVIII – promover a articulação da política e dos planos de saúde;
- XIX – realizar pesquisas e estudos na área de saúde;
- XX – definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;
- XXI – fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

## **SEÇÃO II**

### **DA COMPETÊNCIA**

**Art. 16.** À direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

- I – formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- II – participar na formulação e na implementação das políticas:
  - a) de controle das agressões ao meio ambiente;
  - b) de saneamento básico; e
  - c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;
- III – definir e coordenar os sistemas:
  - a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

- b) de vigilância epidemiológica; e
  - c) de vigilância sanitária.
- IV – participar da definição de mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente, ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
  - V – participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;
  - VI – coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;
  - VII – estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos estados, Distrito Federal e municípios;
  - VIII – estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
  - IX – promover a articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;
  - X – formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional de produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;
  - XI – identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;
  - XII – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
  - XIII – prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento de sua atuação institucional;
  - XIV – elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde – SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
  - XV – promover a descentralização, para as unidades federadas e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;
  - XVI – normatizar e coordenar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
  - XVII – acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;
  - XVIII – elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal;

XIX – estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS, em todo o território nacional, em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal.

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

**Art. 17.** À direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS, compete:

- I – promover a descentralização, para os municípios, dos serviços e das ações de saúde;
- II – acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;
- III – prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
  - a) de vigilância epidemiológica;
  - b) de vigilância sanitária;
  - c) de alimentação e nutrição; e
  - d) de saúde do trabalhador.
- V – participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- VI – participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- VII – participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- VIII – em caráter suplementar formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- IX – identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- X – coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI – estabelecer normas, em caráter suplementar, para controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- XII – formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XIII – colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV – acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

**Art. 18.** À direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, compete:

- I – planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II – participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com sua direção estadual;
- III – participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV – executar serviços:
  - a) de vigilância epidemiológica;
  - b) de vigilância sanitária;
  - c) de alimentação e nutrição;
  - d) de saneamento básico; e
  - e) de saúde do trabalhador.
- V – dar execução no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- VI – colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana, e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;
- VII – formar consórcios administrativos intermunicipais;
- VIII – gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- IX – colaborar com a União e com os estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- X – observado o disposto no Artigo 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde;
- XI – controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- XII – normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

**Art. 19.** Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos estados e aos municípios.

## **TÍTULO III**

### **DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DO FUNCIONAMENTO**

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

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

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

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

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

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

#### **CAPÍTULO II**

##### **DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR**

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

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

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

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

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

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

§ 3º. (VETADO)

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

## **TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS**

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

- I – organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de aperfeiçoamento de pessoal;
- II – (VETADO)
- III – (VETADO)
- IV – valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

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

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

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

**Art. 29.** (VETADO)

**Art. 30.** As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentados por comissão nacional, instituída de acordo com o Artigo 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

## **TÍTULO V DO FINANCIAMENTO**

### **CAPÍTULO I DOS RECURSOS**

**Art. 31.** O orçamento da Seguridade Social destinará ao Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos de previdência social e da assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

**Art. 32.** São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

- I – (VETADO)
- II – serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;
- III – ajuda, contribuições, doações e donativos;
- IV – alienações patrimoniais e rendimentos de capital;
- V – taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; e
- VI – rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4°. (VETADO)

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

§ 6°. (VETADO)

## **CAPÍTULO II**

### **DA GESTÃO FINANCEIRA**

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

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

§ 2°. (VETADO)

§ 3°. (VETADO)

§ 4°. O Ministério da Saúde acompanhará através de seu sistema de auditoria a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios; constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

**Art. 34.** As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde - FNS, observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às datações consignadas no orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

*Parágrafo Único.* Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área no orçamento da Seguridade Social.

**Art. 35.** Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios será utilizada a combinação de critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I – perfil demográfico da região;

II – perfil epidemiológico da população a ser coberta;

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

§ 1º. Metade dos recursos destinados a estados e municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

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

§ 3º. (VETADO)

§ 4º. (VETADO)

§ 5º. (VETADO)

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

### **CAPÍTULO III**

#### **DO PLANEJAMENTO E DO ORÇAMENTO**

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

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

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

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

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

## **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

**Art. 39.** (VETADO)

§ 1º. (VETADO)

§ 2º. (VETADO)

§ 3º. (VETADO)

§ 4º. (VETADO)

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

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

§ 7º. (VETADO)

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

**Art. 40.** (VETADO)

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

**Art. 42.** (VETADO)

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

**Art. 44.** e seus parágrafos (VETADOS)

**Art. 45.** Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde - SUS, mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos

humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

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

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

**Art. 46.** O Sistema Único de Saúde - SUS estabelecerá mecanismos de incentivo à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, e às empresas nacionais.

**Art. 47.** O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde - SUS organizará, no prazo de 2 (dois) anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

**Art. 48.** (VETADO)

**Art. 49.** (VETADO)

**Art. 50.** Os convênios entre a União, os estados e os municípios, celebrados para implantação dos sistemas unificados e descentralizados de saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

**Art. 51.** (VETADO)

**Art. 52.** Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, Artigo 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS em finalidades diversas das previstas nesta Lei.

**Art. 53.** (VETADO)

**Art. 54.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 55.** São revogadas a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954; a Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, em 19 de Setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

*Fernando Collor*  
*Alceni Guerra*

## **LEI 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências.

**Art. 1º.** O Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I – a Conferência de Saúde; e
- II – o Conselho de saúde.

**§ 1º.** A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

**§ 2º.** O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

**§ 3º.** O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

**§ 4º.** A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

**§ 5º.** As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

**Art. 2º.** Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I – despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II – investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III – investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV – cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementadas pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

*Parágrafo Único.* Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

**Art. 3º.** Os recursos referidos no inciso IV do Art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no Art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

**§ 1º.** Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no Art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º. do mesmo artigo.

**§ 2º.** Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

**§ 3º.** Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do Art. 2º desta lei.

**Art. 4º.** Para receberem os recursos, de que trata o Art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I – Fundo de Saúde;
- II – Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;
- III – plano de saúde;
- IV – relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o **§ 4º.** do **Art. 33.** da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- V – contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
- VI – Comissão de elaboração do Plano de Carreira Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

*Parágrafo Único.* O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

**Art. 5°.** É o Ministério da Saúde, mediante Portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei.

**Art. 6°.** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 7°.** Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169° da Independência e 102° da República.

*Fernando Collor*  
*Alceni Guerra*



2ª Seção

# Organização do SUS em Mato Grosso



# **LEI COMPLEMENTAR Nº 22, DE 09 DE NOVEMBRO DE 1992**

Institui o Código Estadual de Saúde, dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, caracteriza o Sistema Único de Saúde nos níveis Estadual e Municipal e dá outras providências.

A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO, tendo em vista o que dispõe o Artigo 45 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte Lei Complementar:

## **DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

**Art. 1º.** Esta Lei Complementar estabelece normas de ordem pública e interesse social para a proteção, defesa, promoção, prevenção e recuperação de saúde, nos termos dos artigos 6º; 23, II; 24, XII e §§ 2º e 3º; 18; 30, VII; 194 a 200 da Constituição da República, dos artigos 217 a 227 da Constituição do Estado, bem como das normas gerais de caráter nacional.

## **TÍTULO I DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

**Art. 2º.** O direito à saúde é inerente à pessoa humana e constitui direito público subjetivo do cidadão, que está legitimado para o exercício das prerrogativas estabelecidas nesta lei, tanto na instância administrativa como na instância judicial.

*Parágrafo Único.* O dever do Poder Público na concretização do disposto neste artigo não exclui o das pessoas da família, das empresas e da sociedade.

**Art. 3º.** Compete ao Poder Público e à sociedade propor e desenvolver, no campo da seguridade social, ações e serviços destinados a garantir a saúde da população, como uma das condições de igualdade de todos perante a lei, e da efetiva liberdade individual.

*Parágrafo Único.* Nesta Lei, as ações e os serviços de saúde compreendem, isoladamente ou em seu conjunto, as iniciativas do Poder Público que tenham por conteúdo ou objetivo a proteção, defesa, promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde, individual e coletiva.

**Art. 4º.** O estado de saúde, expresso em qualidade de vida, pressupõe basicamente:

- I – condições dignas de trabalho e de renda, de educação, de alimentação, de moradia, de saneamento, de transporte e de lazer, assim como o acesso aos bens e serviços essenciais;
- II – coincidências entre as necessidades individuais e coletivas de saúde e as prioridades que o Poder Público estabelece nos seus planos e programas na área econômica-social;
- III – assistência prestada pelo Poder Público como instrumento que possibilite ao cidadão o melhor uso e gozo de seu potencial físico e mental;
- IV – o direito do indivíduo, como sujeito das ações e dos serviços de saúde, a:
  - a) exigir serviços públicos de qualidade de modo eficaz;
  - b) liberdade de decisão para aceitar ou recusar a prestação de serviços ou assistência médico-hospitalar, farmacêutica e odontológica oferecida pelo Poder Público e pela sociedade, salvo nos casos de eminente perigo de vida e inexistência de alternativas de tratamento desejado pelo indivíduo, ou de risco à saúde coletiva;
  - c) ser tratado humanamente, por meio adequado e com presteza, correção técnica, privacidade e respeito;
  - d) ser informado sobre seu estado de saúde, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do quadro nosológico;
  - e) ter garantida e respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados;
  - f) constituir entidades que representem e defendam os seus interesses vitais, e também colaborem com o Poder Público na execução das ações e dos serviços de saúde.

**Art. 5º.** Para o efetivo atendimento dos pressupostos de seguridade social enunciados nos incisos I, II e III do Art. 4º, o Estado buscará realizar a cooperação interinstitucional com a União, os demais Estados, o Distrito Federal e os Municípios previsto no Parágrafo Único do Artigo 23 da Constituição da República, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional.

## **TÍTULO II**

### **DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DA POLÍTICA DE SAÚDE DO ESTADO**

**Art. 6º.** As ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde integram a seguridade social como expressão de um dos fundamentos do

estado democrático de direito, servindo de suporte e condutor das medidas voltadas para o fortalecimento do município como unidade política, administrativa e social do Estado, dotado constitucionalmente de autonomia para decidir sobre assuntos de interesse local.

**Art. 7º.** A Política de Saúde no Estado, exercida pelo Sistema Único de Saúde Estadual e Municipal, estará orientada para:

- I – a atuação articulada do Estado e do Município e deste com os serviços de seguridade e bem-estar social, mediante o estabelecimento de normas, ações, serviços e atividades sobre fato, situação ou local que ofereça qualquer grau de risco à saúde individual e coletiva, adotando-se medidas especiais relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, como a criança, o adolescente, as gestantes, as parturientes, as puérperas, os idosos, os deficientes e os índios;
- II – a incorporação e a valorização de práticas profissionais alternativas, regulamentadas pelos Conselhos Profissionais e leis específicas;
- III – a adoção do critério das reais necessidades de saúde da população, identificados por estudos epidemiológicos loco-regionais, na elaboração de planos e programas e na oferta de serviços de atenção à saúde;
- IV – a avaliação, por organizações profissionais e associações não profissionais, dos custos e da qualidade da atenção oferecida por serviços médico-hospitalares financiados com recursos públicos;
- V – a formulação, a ampla divulgação, na sociedade, dos indicadores de avaliações de resultados das ações e dos serviços de saúde;
- VI – a adequação dos programas curriculares da formação de profissionais na área das ciências da saúde e dos códigos de ética das diversas profissões, de modo a fazer prevalecer o interesse do usuário na qualidade e eficácia da assistência prestada e a relevância das ações e dos serviços de saúde em prol da comunidade;
- VII – A instituição de política de recursos humanos para os profissionais de saúde, baseados em princípios e critérios que atendam as especificidades do setor, observando pisos salariais nacionais, incentivo à dedicação exclusiva e tempo integral, capacitação e reciclagem permanente, condições adequadas de trabalho para a execução de suas atividades em todos os níveis;
- VIII – a execução das atividades, programas e ações de saúde do Sistema Estadual de Saúde reger-se-ão por um modelo assistencial que contemple as ações promocionais preventivas e curativas integradas, através de uma rede assistencial composta pelos níveis básicos, geral, especializado, apoio diagnóstico e de internação conforme a complexidade do quadro epidemiológico estadual;

IX – o Estado, no exercício regular de suas competências legislativa concorrente, fixadas nas Constituições da República e Estadual, estabelecerá normas supletivas sobre proteção, promoção e defesa de saúde do povo mato-grossense.

## **CAPÍTULO II**

### **DA NATUREZA E FINALIDADES**

**Art. 8º.** No Estado de Mato Grosso o Sistema Único de Saúde - SUS, regulamentado por esta Lei Complementar, é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde do Setor Público Estadual e Municipal, integrante de uma rede regionalizada e hierarquizada e desenvolvida pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios.

**§ 1º.** O setor privado participará do SUS em caráter complementar segundo diretrizes deste, mediante contrato ou convênio, com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

**§ 2º.** A atenção à saúde é livre à iniciativa privada, observadas as normas gerais de regulamentação, fiscalização e controle estabelecidos nesta Lei, na legislação nacional e na legislação estadual supletiva.

**Art. 9º.** Ao Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso - SUS/MT, compete:

- I – promover a descentralização, para os municípios, dos serviços e das ações de saúde;
- II – acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;
- III – prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
  - a) de vigilância epidemiológica;
  - b) de vigilância sanitária;
  - c) de alimentação e nutrição;
  - d) de saúde do trabalhador.
- V – participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- VI – participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- VII – participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- VIII – em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para saúde;

- IX – identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- X – coordenar a rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI – estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- XII – formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XIII – colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- XIV – acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito do Estado;
- XV – organizar e manter, com base no perfil epidemiológico estadual, uma rede de serviços de saúde com capacidade de atuação em promoção de saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes;
- XVI – desenvolver a produção de medicamentos, vacinas, soros e equipamentos estratégicos para a autonomia tecnológica e produtiva;
- XVII – organizar a atuação odontológica, prioritariamente para as crianças de seis a quatorze anos de idade e as gestantes, visando a prevenção da cárie dentária;
- XVIII – estabelecer normas mínimas de engenharia sanitária, para a edificação de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza;
- XIX – estabelecer normas mínimas de vigilância e fiscalização de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza em todo o Estado;
- XX – a fiscalização, o controle e organização da manutenção dos equipamentos e da tecnologia utilizada no SUS;
- XXI – controlar e fiscalizar as pesquisas clínicas e farmacológica em saúde individual e coletiva que envolva seres humanos.

**Art. 10.** No planejamento e organização dos serviços de saúde, o município observará as diretrizes da Política Estadual de Saúde, através de programas de saúde estabelecidos com princípios e mecanismos de coordenação intersetorial, interinstitucional, entre os governos estadual e municipal, objetivando eliminar a duplicidade de ações e dispersão de esforços.

*Parágrafo Único.* Para fins programáticos, os planos municipais de saúde abrangerão, prioritariamente, as seguintes áreas:

- I – de ação sobre o meio ambiente, compreendendo atividades de combate aos agressores encontrados no ambiente natural e aos criados pelo próprio homem; as que visam criar melhores condições

ambientais para a saúde, tais como a proteção hídrica, a proteção de áreas verdes, a sanidade dos alimentos, a adequada remoção dos dejetos e outras obras de saneamento: condições de saúde ao trabalhador e locais de trabalho;

- II – de prestação de serviços de saúde a pessoas, compreendendo as atividades de proteção, promoção e recuperação, por intermédio da aplicação de atividades, serviços e ações de saúde individual e/ou coletivas;
- III – de atividades de apoio compreendendo programas de caráter permanente, cujos resultados deverão permitir o conhecimento dos problemas de saúde da população; o planejamento das ações de saúde necessários à capacitação de recursos humanos para os programas prioritários; a distribuição dos produtos terapêuticos essenciais e outros.

**Art. 11.** Ao Sistema Único de Saúde municipal, de acordo com suas competências institucionais e legais, em nível de seu território, compete:

- I – planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II – participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com a direção estadual;
- III – participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV – executar serviços:
  - a) de vigilância epidemiológica;
  - b) de vigilância sanitária;
  - c) de alimentação e nutrição;
  - d) saneamento básico;
  - e) de saúde do trabalhador.
- V – dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- VI – colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente, que tenham repercussão sobre a saúde humana, e atuar junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-los;
- VII – formar consórcios administrativos inter-municipais;
- VIII – gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- IX – colaborar com a União e com o Estado na execução da vigilância sanitária dos portos, aeroportos e fronteiras;
- X – celebrar convênios e contratos com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde e, ainda, controlar e avaliar sua execução;

- XI – controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- XII – elaborar e atualizar, periodicamente, o Plano Municipal de Saúde;
- XIII – normatizar, complementarmente, as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Art. 12.** As ações e os serviços públicos de saúde, executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios, somadas às ações e aos serviços contratados ou conveniados com o setor privado, em caráter complementar, constituem o Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso, com direção única na esfera do Governo Estadual e nos Municípios.

**Art. 13.** A organização, o funcionamento e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde obedecerão as seguintes diretrizes:

- I – garantir o acesso universal, gratuito e equânime, aos usuários, sendo vedada a cobrança de despesa complementar ou adicional sob qualquer título;
- II – promover alterações positivas nas condições de saúde da população, elevando a esperança de vida gestatória e ao nascer e redução de risco de agravo à saúde;
- III – descentralizar efetivamente os serviços de saúde, com delegação de autoridade, deslocando as instâncias de decisão, recursos e gerência para proximidade dos fatos e das pessoas, e definindo as responsabilidades e competências de cada nível do sistema;
- IV – democratizar a gestão do Sistema Único de Saúde, com controle social e funcionamento dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde como unidades deliberativas do Sistema;
- V – considerar o Município como a unidade geopolítica e social do país, com autonomia para decidir sobre seus peculiares interesses, transferindo ações e serviços para aqueles que tenham condições e vontade política para assumi-lo, como componente estratégico da descentralização e da implantação dos Distritos Sanitários, com a respectiva transferência de recursos e encargos compatíveis, garantindo assessoria técnica;
- VI – no âmbito municipal, o Sistema Único de Saúde poderá organizar-se em Distritos Sanitários para integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações e serviços de saúde;
- VII – o Sistema Único de Saúde Estadual e Municipal poderá recorrer à participação do setor privado quando sua capacidade instalada for

insuficiente para garantir a assistência à saúde em determinada área, considerando o serviço como de natureza essencial à população e sua prestação por serviços privados como uma concessão, sujeita às normas técnicas, científica e administrativa do SUS;

VIII – a participação complementar como concessionárias do setor privado do SUS, efetiva mediante convênio ou contrato administrativo e por licitação pública, dando preferência a entidades sem fins lucrativos.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Art. 14.** O Sistema Único de Saúde de Mato Grosso contará em nível estadual e municipal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I – A Conferência Estadual de Saúde;
- II – O Conselho Estadual de Saúde.

## **SEÇÃO I**

### **DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE**

**Art. 15.** A Conferência Estadual de Saúde reunir-se-á a cada 04 (quatro) anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este, ou, pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º. A convocação ordinária se fará com antecedência mínima de 06 (seis) meses e a extraordinária, pelo menos 02 (dois) meses antes.

§ 2º. A Conferência Estadual de Saúde terá norma e regimento publicados no Diário Oficial do Estado, que deverão estabelecer o seu tema, delegados, presidências e comissão organizadora com respectivas competências, aprovadas pelo Conselho de Saúde.

§ 3º. A representação dos Usuários nas Conferências e Conselhos de Saúde é paritária ao conjunto dos demais segmentos.

§ 4º. A não convocação ordinária da Conferência Estadual de Saúde implicará em crime de responsabilidade da autoridade competente.

## **SEÇÃO II**

### **DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

**Art. 16.** O Conselho Estadual de Saúde, em caráter permanente, deliberativo, normativo, recursal e diligencial, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde

e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído.

**Art. 17.** Ao Conselho Estadual de Saúde compete:

- I – propor a política de saúde elaborada pela Conferência de Saúde;
- II – propor, anualmente, com base nas políticas de saúde, o orçamento do Sistema Único de Saúde, no nível respectivo;
- III – deliberar sobre questão de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
- IV – deliberar sobre a contratação ou convênio com o serviço privado;
- V – deliberar sobre critérios que definam o padrão de qualidade, parâmetros assistenciais e melhor resolutividade das ações e serviços de saúde, verificando avanços tecnológicos e científicos;
- VI – eleger o Ouvidor Geral;
- VII – articular com a Secretaria de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Escolas de Ensino Superior, Instituições de Ensino, Pesquisas e Órgãos Colegiados na busca de subsídios no que concerne à caracterização das necessidades sociais na área da saúde;
- VIII – elaborar o regimento do Conselho Estadual de Saúde, disciplinando sua estrutura, organização interna e procedimentos administrativos de suas deliberações;
- IX – receber, apreciar e deliberar os relatórios de movimentação de recursos repassados à Secretaria Estadual de Saúde, ou aos respectivos Fundos de Saúde, já analisados pelos setores técnicos de planejamento, orçamento e gestão da SES;
- X – examinar propostas, denúncias e reclamações de setor público e privado do setor saúde, responder consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito;
- XI – receber, apreciar e deliberar sobre fatos, atos ou omissão que represente risco ou provoquem danos à saúde, impetrado por qualquer pessoa, tendo o prazo de 30 (trinta) dias, salvo por força maior, para apuração, correção e informação ao denunciante.

**Art. 18.** O Conselho Estadual de Saúde, com representação paritária, composto por representantes do Governo, Prestadores de Serviço e Trabalhadores do Setor Saúde, com 50% (cinquenta por cento) de representação e o segmento de Usuários do setor com outros 50% (cinquenta por cento).

§ 1º. A cada representante titular corresponderá um suplente.

§ 2º. Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada por ato Governamental.

§ 3º. Os membros do Conselho de Saúde serão investidos na função pelo prazo de 02 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

§ 4º. A função de Membro do Conselho não será remunerada, sendo considerada como relevante serviço público.

§ 5º. Entende-se por Governo toda e qualquer instituição que tem linha de mando e gerência na execução de seus objetivos no perímetro do Estado, submetido à determinação dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário do Estado de Mato Grosso.

§ 6º. Entende-se por Prestadores de Serviços toda instituição pública, privada, filantrópica, que esteja dentro do Sistema Único de Saúde do Estado, que tenha preservado sua autonomia administrativa, financeira e gerencial própria, sem vínculo ao poder de mando com o Governo Estadual.

§ 7º. Entende-se por Trabalhadores do Setor Saúde toda e qualquer entidade representativa das categorias profissionais do Setor Saúde, com base territorial no Estado de Mato Grosso.

§ 8º. Entende-se como Usuários todas as entidades que representem os seguintes segmentos: federações de moradores, centrais sindicais de trabalhadores urbanos e rurais, de associações de portadores de doenças e patologias específicas, entidades de direito humanísticos, representações da raça índio, idosos, crianças e do adolescente e da mulher, que tenham base territorial no Estado de Mato Grosso.

**Art. 19.** O Conselho Estadual de Saúde terá, como Presidente Nato, o Secretário de Estado de Saúde, com a seguinte composição:

- I – representantes do Governo, Prestadores de Serviços e Trabalhadores do Setor Saúde, com 50% (cinquenta por cento) de representação:
- a) 01 (um) representante do Poder Executivo, indicado pelo Governador do Estado;
  - b) 02 (dois) representantes da Secretaria Estadual de Saúde;
  - c) 01 (um) representante do Instituto de Previdência do Estado - IPEMAT;
  - d) 01 (um) representante da Secretaria Estadual de Meio Ambiente/Fundação Estadual de Meio Ambiente;
  - e) 01 (um) representante do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado - COSEMS/MT;
  - f) 01 (um) representante da Universidade Federal de Mato Grosso;
  - g) 01 (um) representante da Federação das Misericórdias, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado;
  - h) 01 (um) representante do Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado;

- i) 01 (um) representante da Coordenadoria de Cooperação Técnica do INAMPS;
  - j) 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Meio Ambiente - SISMA;
  - l) 04 (quatro) representantes retirados das entidades das seguintes categorias profissionais (Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia e Medicina Veterinária).
- II – representantes dos Usuários com 50% (cinquenta por cento) de representantes:
- a) 01 (um) representante da Federação dos Trabalhadores da Agricultura - FETAGRI;
  - b) 01 (um) representante da Federação Mato-grossense de Associações de Moradores;
  - c) 01 (um) representante da Associação dos Deficientes;
  - d) 01 (um) representante da Associação dos Portadores de Patologias;
  - e) 01 (um) representante do Grupo Saúde Popular/MOPS;
  - f) 01 (um) representante da Associação dos Aposentados do Estado;
  - g) 01 (um) representante de Entidades de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente;
  - h) 01 (um) representante do Conselho Indigenista Missionário;
  - i) 01 (um) representante do Movimento Ambientalista e Ecológico;
  - j) 01 (um) representante do Sindicato dos Garimpeiros;
  - l) 01 (um) representante do Núcleo de Estudos e Organização da Mulher;
  - m) 01 (um) representante da Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do Trabalho e Trânsito;
  - n) 01 (um) representante do Sindicato de Profissionais da Educação;
  - o) 01 (um) representante Classista das Centrais Sindicais;
  - p) 01 (um) representante do Movimento de raças.

**§ 1º.** A indicação dos representantes ao Conselho Estadual de Saúde é de direito da instituição que participa, cabendo a ela a responsabilidade dos atos de sua representação legal.

**§ 2º.** A indicação de representantes, formado por conjunto de representação, deverá ser de forma democrática, devidamente consubstanciado por documentos comprobatórios, sendo obrigatório 01 (um) representante com seu respectivo suplente por categoria.

**§ 3º.** A Secretaria de Estado de Saúde proporcionará ao Conselho as condições para seu pleno e regular funcionamento e lhe dará o suporte técnico, administrativo, financeiro, recursos humanos e materiais, alocando anualmente em seu orçamento as despesas de custeio necessário ao seu funcionamento, que deverá ser elaborado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

**§ 4º.** O Secretário de Estado de Saúde terá direito a voto somente na hipótese de ocorrer empate em duas votações consecutivas.

**§ 5º.** As instituições e representações discriminadas no Art. 19, que deixarem de cumprir as normas regimentárias do Conselho Estadual de Saúde, poderão sofrer penalidades de substituição do conselheiro e, se persistindo, até mesmo a substituição da entidade, após deliberação do Conselho Pleno.

**Art. 20.** O Conselho Estadual de Saúde será composto de:

- I – Conselho Pleno;
- II – Secretaria Geral;
- III – Ouvidoria Geral;
- IV – Comissões Especiais.

**§ 1º.** O Conselho Pleno, presidido pelo Secretário Estadual de Saúde, será integrado por todos os membros referidos no Art. 19.

**§ 2º.** A Secretaria Geral será a instância responsável pela execução administrativa e assistência técnica às atividades do Conselho Pleno, sendo seu titular técnico de nível superior.

**§ 3º.** A Ouvidoria Geral terá incumbência de detectar e ouvir reclamações e denúncias, investigar sua procedência e apontar responsáveis ao Conselho Estadual de Saúde.

**§ 4º.** O Ouvidor Geral será escolhido pelo Conselho Estadual de Saúde, dentre os sanitaristas de carreira da administração direta, indireta e fundacional, das instituições participantes do SUS, para um período de 02 (dois) anos, eleito através de processo eleitoral democrático, com normas fixadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

**§ 5º.** O Conselho Estadual de Saúde fixará normas complementares de atuação do Ouvidor.

**§ 6º.** As Comissões Especiais serão grupos de trabalho instituídos no âmbito do Conselho, sob a coordenação de 01 (um) de seus membros, podendo incluir outras instituições, autoridades públicas, cientistas e técnicos, nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos de interesse do Sistema Único de Saúde.

### **SEÇÃO III**

#### **DA CONFERÊNCIA E DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Art. 21.** A Conferência Municipal de Saúde tem competência idêntica à da Conferência Estadual de Saúde e se reunirá de acordo com o estabelecido na Lei Orgânica Municipal ou Lei específica.

*Parágrafo Único.* A Conferência Municipal de Saúde terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos pelo Município de acordo com interesses locais, respeitando as leis em vigor.

**Art. 22.** O Conselho Municipal de Saúde, com atribuições idênticas às do Conselho Estadual de Saúde, terá sua organização, funcionamento e composição estabelecidas de acordo com os interesses locais de cada município, resguardando o princípio de paridade estabelecido no § 3º, do Art. 15, Seção I.

### **CAPÍTULO V**

#### **DO ORÇAMENTO E GESTÃO FINANCEIRA**

**Art. 23.** O Sistema Único de Saúde do Estado será financiado por recursos provenientes do:

- I – orçamento estadual;
- II – transferência federal;
- III – taxa, multas e emolumentos obtidas e praticados em função dos serviços e ações específicas;
- IV – convênios e contratos;
- V – contribuições, doações, donativos e ajuda;
- VI – alienação patrimonial e rendimentos de Capital;
- VII – outras fontes.

*Parágrafo Único.* É vedada a destinação de recursos públicos para auxílio e subvenções a instituições privadas com fins lucrativos.

**Art. 24.** O Estado assegurará, anualmente em seu orçamento estadual recursos para os serviços implantados e existentes no que se referem a:

- I – pagamento de pessoal;
- II – manutenção da rede física, frota de veículos e equipamentos;
- III – insumos, medicamentos, material administrativo, e demais materiais de consumo para operação dos serviços;
- IV – atividades administrativas de planejamento, reciclagem e treinamento de pessoal na área de saúde, custeio de recursos humanos e demais serviços de terceiros.

§ 1º. Deverão ser agregados os valores necessários para cobrir a taxa inflacionária destes recursos durante cada ano, de acordo com as leis vigentes.

§ 2º. Anualmente será assegurado um adicional de recursos no valor de 20% (vinte por cento) do Orçamento Básico de Saúde do Estado, referido no "caput" deste artigo, que se destinarão a:

- I – 5% (cinco por cento) de reserva estratégica para cobertura em caso de epidemia, surto e sinistros que venham a ocorrer no Estado;
- II – 15% (quinze por cento) para a expansão da rede física, equipamento e pessoal, buscando a cobertura universal das necessidades de saúde da população do Estado.

**Art. 25.** O Estado de Mato Grosso, obrigatoriamente, destinará um percentual não inferior a 30% (trinta por cento) do Orçamento a Seguridade Social para a saúde, que deverá ser estabelecido anualmente na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

*Parágrafo Único.* O não cumprimento do "caput" deste artigo, e também o impedimento de acesso às informações de aplicação financeira do Sistema Único de Saúde Estadual e Municipal, implicará em crime de responsabilidade da autoridade competente.

**Art. 26.** Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde, Estadual e Municipal, serão depositados em Conta Especial do Fundo Único de Saúde, em cada esfera de Governo, em Banco Oficial e movimentados pelo dirigente do Sistema sob fiscalização e controle do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

§ 1º. O Fundo Único de Saúde é de natureza contábil e financeira vinculados aos objetivos do Sistema Único de Saúde, e a aplicação das suas receitas far-se-á através de dotação consignada no Orçamento do Estado ou Crédito Adicional.

§ 2º. O Fundo Único de Saúde deverá ser regulamentado no prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação desta lei.

**Art. 27.** O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde será ascendente, do nível local até o estadual, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, e compatibilizando-se, em Planos de Saúde Estadual e Municipal, os objetivos da Política de Saúde no Estado com a disponibilidade de recursos.

**Art. 28.** A quantificação global dos recursos de seguridade social que o Estado destinar aos Municípios, para atender as despesas com custeio e de investimento, constará do plano Estadual de Saúde elaborado pela direção do Sistema Único de Saúde e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º. Na quantificação de recursos financeiros a serem transferidos aos Municípios, o Estado ponderará:

I – na razão inversa, as seguintes variáveis:

- a) situação sanitária;
- b) receita municipal *per capita*;
- c) cobertura dos serviços de saúde.

II – na razão direta, as seguintes variáveis:

- a) desempenho do sistema local de saúde;
- b) participação do setor social no Orçamento Municipal;
- c) dispêndios diretos do Estado da prestação de serviços de abrangência local.

§ 2º. A direção estadual do Sistema Único de Saúde regulamentará a transferência de que trata o § 1º deste artigo, adaptando-a à especificidade de cada situação.

§ 3º. A atribuição da parcela correspondente a cada Município será efetuada com base nos seguintes critérios:

I – 50% (cinquenta por cento), segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independente de qualquer procedimento prévio;

II – 50% (cinquenta por cento), para atender as necessidades constantes do Plano Municipal de Saúde analisado pela instância competente do Sistema Único de Saúde.

§ 4º. A parcela de recursos destinados aos municípios será expressa em cronograma de desembolso, que se efetivará de forma regular e automática.

§ 5º. A prestação de contas do Município integrará o relatório de gestão, na forma a ser definida pelo Conselho Estadual de Saúde, não elidindo a obrigação de prestar contas ao Tribunal de Contas do Estado e/ou União na forma da Lei.

## **CAPÍTULO VI** **DOS RECURSOS HUMANOS**

**Art. 29.** O Estado, por seus órgãos competentes e em articulação com os Municípios, executará a política de administração e desenvolvimento de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde, visando sobretudo:

- I – a organização de um sistema de formação de recursos humanos e a institucionalização de programas de capacitação permanente do pessoal da equipe de saúde, mediante integração operacional e curricular com as instituições de ensino nos diferentes graus de escolaridade;

- II – o estabelecimento, dentro do regime jurídico único dos servidores públicos, de planos de cargos, carreiras e salários, com base nos critérios de especificidade da função, complexidade das atribuições, produtividade, local de exercício, riscos inerentes à atividade e outros fatores determinados em lei;
- III – a valorização do tempo integral e da dedicação exclusiva ao serviço;
- IV – a adequação dos recursos humanos às necessidades específicas de cada região e de segmentos da população que requeiram atenção especial;
- V – a implementação do Centro Formador como centro formal de educação, priorizando a qualificação e legitimação de pessoal de nível médio e elementar, e também a qualificação em nível de pós-graduação na área de saúde, objetivando a elevação da qualidade técnico-científica de prestação de serviços no Estado.
- VI – a rede de serviços públicos de saúde constituirá campo de aplicação para o ensino e a pesquisa em saúde.

**§ 1º.** Os Planos de Cargos, Carreiras e Salários para os servidores da área da saúde contemplará:

- a) a prevalência de mérito para o ingresso e ascensão na carreira;
- b) o aperfeiçoamento profissional e funcional mediante programas de educação continuada, formação de especialistas e treinamento em serviço;
- c) o provimento de cargos em comissões e funções gratificadas por servidor efetivo de carreira, com base no preenchimento de critérios técnicos e experiência do profissional da área;
- d) a equivalência entre as categorias profissionais integrantes, dos planos de carreira e as habilitações aprovadas pelo sistema de ensino;
- e) o incentivo à permanência do servidor na mesma área geográfica do sistema, unificando os seus vínculos das instituições componentes do Sistema Único de Saúde Federal, Estadual e Municipal;
- f) as peculiaridades loco-regionais decorrentes do desenvolvimento sócio-econômico, do nível de vida, da densidade geográfica, de distâncias geográficas e outras;
- g) as especificidades do exercício profissional decorrentes de responsabilidades e riscos oriundos do contato intenso e continuado com clientes portadores de patologia de caráter especial;
- h) o desempenho das metas do Sistema;
- i) a valorização do especialista em Saúde Pública.

**Art. 30.** É obrigatório o regime de tempo integral para o exercício dos cargos e funções de chefia e assessoramento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Art. 31.** É vedada a nomeação, para cargo ou função de chefia, direção ou assessoramento na área de saúde em qualquer nível, de proprietário, sócio majoritário ou pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades, que mantenham contratos ou convênios com o Sistema Único de Saúde, ou sejam por ele credenciados.

**Art. 32.** Os servidores da União e do Estado lotados ou em exercício na unidade assistencial transferida aos Municípios ficam submetidos à administração municipal incluídos o controle de frequência, pontualidade, férias e normas disciplinares e de serviços, devendo os órgãos próprios da União e do Estado procederem exclusivamente as anotações pertinentes.

*Parágrafo Único.* No caso de aplicação de penalidades a servidores da União ou do Estado, proposta pelo diretor da unidade e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, os processos deverão ser encaminhados às respectivas chefias específicas da União ou do Estado com vistas à adoção de medidas pertinentes, atendidas as normas que disciplinam o assunto no âmbito de cada instituição.

**Art. 33.** A movimentação de servidores da União e do Estado entre unidades assistenciais subordinadas à administração municipal é de competência do Município e do Conselho Municipal de Saúde, respeitada a legislação pertinente, devendo ser comunicados às respectivas instituições para devidos registros cadastrais.

**Art. 34.** A movimentação de servidores da União e do Estado para unidade situada em outro município deverá contar com o assentimento do próprio servidor e a concordância do Município cedente, estando sujeita à aprovação da Secretaria Estadual de Saúde.

**Art. 35.** Serão assegurados aos funcionários e servidores estaduais lotados nos serviços transferidos aos municípios os seus vínculos funcionais ou trabalhista com órgão de origem, até a aposentadoria ou desligamento por vontade própria ou decisão administrativa na forma da lei, os direitos adquiridos, as vantagens já incorporadas e outras vantagens que vierem a ser estabelecidas para os integrantes dos quadros de pessoal de sua instituição de origem.

**Art. 36.** É reservado ao Município e/ou Conselho Municipal de Saúde o direito de não se interessar por servidor da União ou do Estado, assegurando-lhe o direito de relotação em outro órgão ou entidade a que pertence, ouvido o Conselho Estadual de Saúde.

**Art. 37.** A Secretaria Estadual de Saúde baixará norma operacional complementar a esta Lei, dispondo sobre a política de gerência de recursos humanos cedidos pela mesma.

## **TÍTULO III DA ATENÇÃO À SAÚDE**

### **CAPÍTULO I DOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE**

**Art. 38.** Os serviços de saúde serão estruturados em ordem de complexidade crescente, a partir dos mais simples periféricos, executados pela rede de serviços básicos de saúde, até os mais complexos.

**Art. 39.** As ações dos serviços de saúde do Estado reger-se-ão por um modelo assistencial que contempla as ações promocionais preventivas, curativas e de recuperação integradas através de uma rede hierarquizada e de intervenção, conforme a complexidade do quadro epidemiológico local.

**Art. 40.** O Sistema Único de Saúde do Estado terá como modelo funcional, administrativo, resolutivo e gerencial o Distrito Sanitário, responsável pelos cuidados básicos de saúde da população que vive em um território determinado.

**§ 1º.** O Distrito Sanitário será composto de unidades sanitárias, policlínicas, unidades regionais, hospitais e centros especializados, capaz de resolver os problemas de saúde em todos os níveis de atenção.

**§ 2º.** Os critérios para a definição da área de abrangência do Distrito Sanitário seguirão os seguintes princípios:

- I – área geográfica de abrangência;
- II – estratégia e comando único;
- III – sistema único de aplicação de recursos;
- IV – realidade epidemiológica social;
- V – cobertura;
- VI – adscrição da clientela;
- VII – unidades e equipamentos dos serviços de saúde;
- VIII – resolutividade dos níveis de complexidade;
- IX – integralidade dos serviços;
- X – relação eficiência e participação social.

**§ 3º.** As práticas assistenciais nos Distritos Sanitários se caracterizará com uma abordagem intersetorial e holística, vendo o cidadão como um todo, tanto nas questões individuais como nas questões sociais e sua relação com o meio ambiente.

## **CAPÍTULO II**

### **DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

**Art. 41.** A Secretaria Estadual de Saúde implementará o serviço de vigilância epidemiológica, a fim de executar as medidas que visem a prevenção e impeçam a disseminação das doenças transmissíveis, com capacidade de diagnóstico, tratamento e controle.

**Art. 42.** Para efeito do disposto no artigo anterior, os riscos que representam as doenças transmissíveis para a coletividade, a Secretaria Estadual de Saúde promoverá, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, a adoção das seguintes medidas:

- I – notificação obrigatória;
- II – investigação epidemiológica;
- III – vacinação obrigatória;
- IV – quimioprofilaxia;
- V – isolamento domiciliar ou hospitalar;
- VI – vigilância sanitária e epidemiológica;
- VII – desinfecção;
- VIII – saneamento básico e ambiental;
- IX – assistência médico hospitalar.

**Art. 43.** A Secretaria Estadual de Saúde editará normas técnicas especiais sobre as doenças transmissíveis, onde a doença exista com caráter endêmico ou epidêmico.

## **CAPÍTULO III**

### **DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DA DOENÇA**

**Art. 44.** A ação de Vigilância Epidemiológica inclui, principalmente, a elaboração de informações, pesquisas, inquéritos, investigações, levantamentos e estudos necessários à programação, planejamento e avaliação das medidas de controle e de situação que ameaçam a saúde.

**Art. 45.** São obrigados a fazer notificação a autoridade sanitária, os trabalhadores e profissionais de saúde, os responsáveis por organização e estabelecimentos públicos e privados de saúde, ensino e trabalho e os responsáveis por habitações coletivas.

**Art. 46.** A Secretaria Estadual de Saúde emitirá Normas Técnicas Especiais, contendo o nome das doenças de notificação compulsória e procedimentos a adotarem.

## **CAPÍTULO IV**

### **DAS VACINAS OBRIGATÓRIAS**

**Art. 47.** A vacinação obrigatória será gratuita e de responsabilidade da rede de serviços de saúde do SUS, que atuará junto à população residente e/ou em trânsito.

**Art. 48.** É dever de todo cidadão submeter os menores, sob sua guarda e responsabilidade, à vacinação obrigatória, de acordo com a legislação vigente.

## **CAPÍTULO V**

### **DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE ZONOSSES**

**Art. 49.** A Secretaria Estadual de Saúde coordenará, em articulação com os órgãos federais, estaduais e municipais, as ações de prevenção de zoonoses.

**Art. 50.** Todo proprietário e possuidor de animal, a qualquer título, deverá submeter a vacinação obrigatória do animal, e as disposições legais e técnicas das autoridades sanitárias, bem como adotar medidas indicadas para evitar a transmissão de doenças.

## **CAPÍTULO VI**

### **DAS CALAMIDADES PÚBLICAS**

**Art. 51.** Na ocorrência de casos de agravos à saúde decorrentes de calamidades públicas, para o controle de epidemias e outras ações indicadas, a Secretaria Estadual de Saúde articulará com órgãos federais, estaduais e municipais, promovendo a mobilização de todos os seus recursos sanitários, médicos e hospitalares considerados necessários.

## **CAPÍTULO VII**

### **DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

**Art. 52.** A Secretaria Estadual de Saúde implantará serviços de referências especiais para acidentado no trabalho, promovendo sua recuperação.

**Art. 53.** A Secretaria Estadual de Saúde, em regime de integração com órgãos federais, estaduais e municipais, investigará, fiscalizará e normatizará:

- I – as condições sanitárias e de segurança nos locais de trabalho;
- II – as condições de saúde e segurança do trabalhador;
- III – os maquinários, equipamentos, aparelhos, instrumentos de trabalho e dispositivos de proteção individual e coletivo, que colocam em risco a saúde do trabalhador e/ou coletividade;

IV – a salubridade dos locais de trabalho;

V – as condições inerentes à própria natureza e às de trabalho.

## **CAPÍTULO VIII DA SAÚDE MENTAL**

**Art. 54.** A Secretaria Estadual de Saúde executará iniciativas no campo da saúde mental, visando a prevenção e tratamento de transtornos mentais, na rede de serviços, através de estudos epidemiológicos objetivando conhecer a incidência, a prevalência, a distribuição dos transtornos mentais, a atuação dos fatores etiológicos e a vulnerabilidade do organismo.

## **CAPÍTULO IX DA ODONTOLOGIA SANITÁRIA**

**Art. 55.** A Secretaria Estadual de Saúde, em articulação direta com as Secretarias Municipais de Saúde, planejará, coordenará, executará, normatizará e orientará as atividades em que se integram as funções de promoção, proteção e de recuperação de saúde oral.

*Parágrafo Único.* No cumprimento do disposto neste artigo será dada prioridade às ações relativas ao grupo etário escolar, às gestantes, as puérperas, bem como atividades de urgência odontológicas e as ações simplificadas e incremental.

## **CAPÍTULO X DO SISTEMA DE ESTATÍSTICA E INFORMAÇÃO**

**Art. 56.** A Secretaria Estadual de Saúde elaborará, de modo sistemático e obrigatório, estatísticas de interesse para a saúde com base na coleta, apuração, análise e avaliação dos dados vitais, demográficos, de morbidade, sistema de prestação de serviços, indicadores sócio-econômicos, recursos humanos, materiais e financeiros, de modo a servirem como instrumentos para auferir e diagnosticar o comportamento futuro e direcionar o planejamento necessário.

*Parágrafo Único.* Os serviços que tratam este artigo deverão, obrigatoriamente, existir nos municípios como forma de retroalimentação do processo.

**Art. 57.** Os hospitais, clínicas e demais instituições de saúde são obrigados a remeter às Secretarias Municipais de Saúde os dados e informações necessários de mortalidades e morbidade e outros que julgarem necessários, e esta ao Sistema de Estatística e Informação Estadual.

**Art. 58.** Os Cartórios de Registro Civil ficam obrigados à remeter a Secretaria Municipal de Saúde de sua jurisdição, no prazo por ela determinado, cópias de Registro e/ou Certidões de Nascimento e Declarações de Óbitos no Município, que deverá processar estas informações e encaminhá-las ao nível Estadual.

## **TÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

**Art. 59.** A Secretaria Estadual de Saúde expedirá atos que tenham sido aprovados pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde, que visem a adaptar a estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Saúde aos termos desta Lei.

**Art. 60.** Fica a Secretaria Estadual de Saúde autorizada a emitir Normas Técnicas Especiais e decreto regulamentar desde que, aprovadas pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde, destinadas a implementar e regulamentar esta Lei.

**Art. 61.** Os convênios entre a União e suas Autarquias, o Estado e o município, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados, ficarão rescindidos à proporção em que seus objetivos forem sendo absorvidos pelo Sistema Único de Saúde.

**Art. 62.** O Poder Executivo adotará, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, as providências administrativas necessárias para a concessão de autonomia administrativa, no grau conveniente, aos serviços, institutos e estabelecimentos da área da saúde que, por peculiaridades de organização e funcionamento, exijam tratamento diverso do aplicável aos demais órgãos da administração direta, visando dar-lhes sustentação financeira mediante receita orçamentária compatível com o seu desempenho, desde que aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde.

**Art. 63.** De acordo com o Artigo 113 do Ato das Disposições Transitórias da Constituição Estadual, fica incorporado ao Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso os serviços de assistência à saúde e assistência social prestadas pelo IPEMAT.

**§ 1º.** A gestão das unidades assistenciais da estrutura organizacional do IPEMAT, afetos à área de saúde e assistência social, serão geridos pela Secretaria Estadual de Saúde.

**§ 2º.** Fica assegurado aos funcionários do IPEMAT a preservação de seus vínculos funcionais e trabalhistas.

**§ 3º.** Serão repassados à Secretaria Estadual de Saúde os recursos financeiros alocados no orçamento do IPEMAT do exercício de 1992, exceto os oriundos das contribuições obrigatórias dos servidores, para a aplicação nos

serviços de saúde próprios, contratados e conveniados.

**§ 4º.** O Poder Executivo enviará à Assembléia Legislativa, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a aprovação desta Lei, Projeto de Lei dispondo sobre a competência, atribuições e forma organizativa do IPEMAT.

**§ 5º.** Fica também o Poder Executivo obrigado a encaminhar, dentro de 60 (sessenta) dias, Projeto de Lei dispondo sobre Vigilância Sanitária e Epidemiológica no âmbito estadual.

**Art. 64.** O Poder Executivo, Legislativo e Judiciário fará a ampla divulgação do texto desta Lei, às Instituições Públicas e Privadas, Sindicatos, Associações de Moradores, Clubes de Serviços, a Comunidade Industrial e Comercial, e a População do Estado de Mato Grosso.

**Art. 65.** Esta Lei Complementar entra em vigor no prazo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, em 09 de novembro de 1992, 171º da Independência e 104º da República.

Jayme Veríssimo de Campos  
Oscar Cesar Ribeiro Travassos  
Antônio Alberto Schommer  
Antônio Dalvo de Oliveira  
Antônio Eugênio Belluca  
Gilson Duarte de Barros  
Umberto Camilo Rodovalho  
Aréssio José Paquer  
José Fernando de Queiroz  
Cleber Roberto Lemes  
Osvaldo Roberto Sobrinho  
Filinto Corrêa da Costa  
Roberto Tambelini  
Paulo Maria Ferreira Leite  
Eucário Antunes Queiroz  
Luiz Vidal da Fonseca  
Domingos Monteiro da Silva Neto

## **LEI Nº 7.110, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999**

Dispõe sobre a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva no Estado de Mato Grosso e dá outras providências.

A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO, tendo em vista o que dispõe o Artigo 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte Lei:

### **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º.** Esta lei dispõe sobre a proteção, promoção e preservação da saúde, nos aspectos relativos à Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e de preservação do ambiente, nele incluindo o do trabalho, e tem os seguintes objetivos:

- I – assegurar condições adequadas à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho e ao transporte;
- II – promover a melhoria da qualidade do meio ambiente, nele incluído o do trabalho, garantindo condições de saúde, segurança e bem-estar público;
- III – assegurar condições adequadas de qualidade na produção, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse à saúde, incluídos procedimentos, métodos e técnicas que a afetam;
- IV – assegurar condições adequadas para a prestação de serviços de saúde;
- V – promover ações visando ao controle de doenças, agravos ou fatores de riscos à saúde;
- VI – assegurar a informação e promover a participação da população nas ações de saúde.

**Art. 2º.** Cabe à direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS, respeitadas as competências municipais estabelecidas na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90, coordenar as ações de promoção, proteção e preservação da saúde de que trata esta lei e elaborar as normas técnicas que as regulem.

**§ 1º.** A formulação da política, a coordenação e a execução das ações de promoção, proteção e preservação da saúde pressupõem a atuação integrada das esferas estadual e municipal de governo.

**§ 2º.** As ações de promoção, proteção e preservação da saúde de que trata esta lei serão desenvolvidas de forma descentralizada/municipalizada, através de trabalho integrado e articulado entre os diversos órgãos que atuam ou se relacionam com a área de saúde no Estado, sempre buscando assegurar e promover a participação da sociedade.

**Art. 3º.** As Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica devem organizar serviços de captação de reclamações e denúncias, divulgando periodicamente os dados recolhidos.

**Art. 4º.** Os estabelecimentos sujeitos à ação fiscalizadora dos serviços de Vigilância Sanitária deverão:

- I – manter serviço de atendimento à população para recebimento de reclamações, denúncias, informações e sugestões no próprio local;
- II – fixar em local visível ao público o telefone e endereço de órgão responsável pela fiscalização sanitária.

## **CAPÍTULO II DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

### **SEÇÃO I**

**Art. 5º.** Para os efeitos desta lei, entende-se por Vigilância Sanitária o conjunto de ações 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 saúde, abrangendo o controle:

- I – de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
- II – da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde;
- III – dos resíduos dos serviços de saúde e dos serviços de interesse da saúde ou outros poluentes, bem como monitoramento da degradação ambiental, resultantes do processo de produção ou consumo de bens;
- IV – de ambientes insalubres para o homem ou propícios ao desenvolvimento de animais sinantrópicos;
- V – dos processos e ambientes de trabalho e da saúde do trabalhador.

**Art. 6º.** O controle sanitário compreenderá, entre outras ações:

- I – vistoria;
- II – fiscalização;
- III – lavratura de autos;
- IV – intervenção;
- V – imposição de penalidades;
- VI – trabalho educativo;
- VII – coleta, processamento e divulgação de informações de interesse para a vigilância sanitária e epidemiológica.

**Art. 7º.** As ações de vigilância sanitária são privativas do órgão sanitário, indelegáveis, intransferíveis a outro, mesmo que da administração direta.

**Art. 8º.** As ações de vigilância sanitária serão exercidas por autoridade sanitária competente, que após exibir a credencial de identificação fiscal terá livre acesso aos estabelecimentos e ambientes sujeitos ao controle sanitário.

*Parágrafo Único.* A fiscalização se estenderá à publicidade e à propaganda de produtos e serviços sob controle sanitário.

**Art. 9º.** Para efeito desta lei, entende-se por:

- I – autoridade sanitária: agente político ou funcionário legalmente empossado, aos quais são conferidos prerrogativas, direitos e deveres de cargo ou do mandato;
- II – fiscal sanitário: funcionário a serviço do órgão sanitário empossado, provido no cargo que lhe confere prerrogativas, direitos e deveres para o exercício da função de fiscal sanitário.

**Art. 10.** São autoridades sanitárias e fiscais sanitários:

- I – Secretário de Saúde;
- II – Secretário de Agricultura, no âmbito de sua competência;
- III – Dirigentes da Vigilância Sanitária;
- IV – Agentes Fiscais Sanitários.

**Art. 11.** Compete à autoridade sanitária e aos fiscais:

- I – exercer o poder de polícia sanitária;
- II – livre acesso aos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário para proceder:
  - a) vistoria;
  - b) fiscalização;
  - c) lavratura de autos;

- d) interdição cautelar de produtos, serviços e ambientes;
  - e) execução de penalidades;
  - f) apreensão e/ou inutilização de produtos sujeitos ao controle sanitário.
- III – é privativo da autoridade sanitária:
- a) licenciamento;
  - b) instauração de processo administrativo e demais atos processuais.

## **SEÇÃO II**

### **DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO**

#### **SUBSEÇÃO I**

#### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 12.** São sujeitos ao controle sanitário os estabelecimentos de assistência à saúde e os estabelecimentos de interesse da saúde.

**§ 1º.** Para fins desta lei, consideram-se de assistência à saúde os estabelecimentos definidos e regulamentados em normas técnicas, destinados principalmente à prevenção de doenças e à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

**§ 2º.** Entende-se por estabelecimento de interesse da saúde aquele que exerça atividade que, direta ou indiretamente, possa provocar danos ou agravos à saúde da população.

**Art. 13.** Para efeito desta lei, consideram-se estabelecimentos de interesse da saúde:

- I – os que produzem, beneficiam, manipulam, fracionam, embalam, reembalam, acondicionam, conservam, armazenam, transportam, distribuem, importam, exportam, vendem ou dispõem os produtos e substâncias de interesse da saúde indicados no Art. 30;
- II – os laboratórios de pesquisa, de análise de amostras, de análises de produtos alimentares, água, medicamentos e correlatos e de controle de qualidade de produtos, equipamentos e utensílios;
- III – os que prestam serviços de desratização, dedetização e imunização de ambientes domiciliares, públicos e coletivos;
- IV – os que degradam o meio ambiente por meio de resíduos contaminantes ou poluição sonora e os que contribuem para criar um ambiente insalubre para o homem ou propício ao desenvolvimento de animais sinantrópicos;
- V – outros estabelecimentos cuja atividade possa, direta ou indiretamente, provocar danos ou agravos à saúde da população.

**Art. 14.** Os estabelecimentos de assistência à saúde a que se refere o Art. 12, e os estabelecimentos de interesse da saúde a que se referem os incisos I a V do Art. 13 terão alvará de licença de funcionamento expedido pela autoridade sanitária competente, com validade de 01 (um) ano, renovável por períodos iguais e sucessivos, sendo requerido até 31 de março de cada ano.

§ 1º. A concessão ou renovação do alvará de licença de funcionamento será condicionada ao cumprimento dos requisitos técnicos e à vistoria da autoridade sanitária competente.

§ 2º. Serão vistoriados os produtos, instalações, máquinas, equipamentos, normas e rotinas técnicas do estabelecimento.

§ 3º. O alvará de licença de funcionamento poderá, a qualquer tempo, ser suspenso, cassado ou cancelado no interesse da saúde pública, sendo assegurado ao proprietário do estabelecimento o direito de defesa em processo administrativo instaurado pela autoridade sanitária.

§ 4º. Entende-se por alvará de licença de funcionamento o documento expedido através de ato privativo do órgão sanitário competente, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que desenvolva qualquer das atividades sujeitas ao controle sanitário.

**Art. 15.** Os estabelecimentos de assistência à saúde a que se refere o Art. 12 e os estabelecimentos de interesse da saúde a que se referem os incisos I a V do Art. 13 somente poderão funcionar sob a responsabilidade de profissional legalmente habilitado, segundo a natureza do estabelecimento e de acordo com normas técnicas em vigor.

§ 1º. Os responsáveis técnicos e administrativos responderão solidariamente pelas infrações sanitárias.

§ 2º. Os estabelecimentos de assistência à saúde terão responsabilidade técnica única perante a autoridade sanitária, ainda que mantenham em suas dependências serviços de profissionais autônomos ou empresas prestadoras de serviços de saúde.

**Art. 16.** Os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário que utilizam, em seus procedimentos, medicamentos sob regime de controle especial, manterão controle e registro na forma prevista na legislação vigente.

**Art. 17.** A autoridade sanitária poderá exigir, fundamentadamente, exame clínico ou laboratorial de pessoas que exerçam atividades em estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.

*Parágrafo Único.* Os estabelecimentos que produzem ou manipulam produtos de interesse da saúde devem apresentar à autoridade sanitária competente o plano de controle de qualidade das etapas e processos de produção e os padrões de identidade dos produtos e serviços.

**Art. 18.** Os estabelecimentos que transportam, manipulam e empregam substâncias nocivas ou perigosas à saúde afixarão os avisos ou cartazes nos locais expostos a risco, contendo advertências e informações sobre cuidados com padronização internacional.

*Parágrafo Único.* Os materiais e substâncias a que se refere este Artigo conterão, no rótulo, sua composição, recomendações de socorro imediato e o símbolo de perigo internacional correspondente.

**Art. 19.** Os estabelecimentos que utilizem equipamentos de radiação ionizante ou não serão cadastrados e obedecerão às normas do Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e à legislação vigente, só podendo funcionar depois de licenciados pelo órgão sanitário competente.

**Art. 20.** Os estabelecimentos que utilizem equipamentos de radiação ionizante manterão equipamentos envoltórios radioprotetores para as partes corpóreas do paciente que não sejam de interesses diagnósticos ou terapêutico.

§ 1°. Os utensílios, instrumentos e roupas sujeitos a contatos com fluidos orgânicos de usuários serão descartados ou deverão ser submetidos à limpeza, desinfecção ou esterilização adequadas.

§ 2°. Os estabelecimentos manterão instrumentos, utensílios e roupas em número condizente com o de pessoas atendidas.

§ 3°. Aplica-se o disposto no *caput* deste artigo aos equipamentos e instalações físicas que possam estas sujeitos a contato com fluido orgânico dos usuários.

§ 4°. É vedada a instalação de estabelecimentos que estocam ou utilizam produtos nocivos à saúde em área contígua à área residencial ou em sobrelojas ou conjuntos que possuam escritório, restaurante e similares.

## **SUBSEÇÃO II**

### **DOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**Art. 21.** Os estabelecimentos de assistência à saúde são obrigados a informar o indivíduo e seus familiares, ou responsáveis, sobre todas as etapas de seu tratamento, formas alternativas, métodos específicos a serem usados, possíveis sofrimentos, riscos, efeitos colaterais e benefícios do tratamento.

**Art. 22.** Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão:

- I – descartar ou submeter à limpeza, desinfecção e/ou esterilização adequadas os utensílios, instrumentos e roupas sujeitos a contato com fluido orgânico de usuário;
- II – manter utensílios, instrumentos e roupas em número condizente com o de pessoas atendidas;

- III – submeter à limpeza e desinfecção adequadas os equipamentos e as instalações físicas sujeitos a contato com fluido orgânico do usuário;
- IV – adotar procedimento adequado na geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destino final e demais questões relacionadas com resíduos de serviços de saúde;
- V – manter condições de ventilação e iluminação, níveis de ruído, condicionamento do ar, acondicionamento e manipulação dos produtos relacionados à saúde dentro dos padrões fixados em normas técnicas.

**Art. 23.** Os estabelecimentos de saúde que prestam serviços em regime de internação manterão comissão e serviço de controle de infecção hospitalar, cuja implantação, composição e eventuais alterações serão comunicadas à autoridade sanitária competente, conforme normas técnicas específicas.

§ 1º. Entende-se por controle de infecção hospitalar o programa e as ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução da incidência e da gravidade dessas infecções.

§ 2º. A ocorrência de caso de infecção hospitalar será notificada, pelo responsável técnico do estabelecimento, à autoridade sanitária competente.

§ 3º. Incluem-se no disposto neste artigo os estabelecimentos que prestam serviços de natureza ambulatorial onde se realizem procedimentos capazes de disseminar infecções.

**Art. 24.** Cabe ao responsável técnico pelo estabelecimento ou serviço zelar pelo funcionamento adequado dos equipamentos utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, no transcurso da vida útil, instalados ou utilizados pelos estabelecimentos de assistência à saúde.

*Parágrafo Único.* Respondem solidariamente pela qualidade do funcionamento dos equipamentos:

- I – o proprietário dos equipamentos, que deve garantir a compra do equipamento adequado, instalação, manutenção permanente e reparos;
- II – o fabricante, que deve prover os equipamentos de certificado de garantia, manual de instalação, operacionalização, especificações técnicas dos equipamentos e assistência técnica permanente;
- III – a rede de assistência técnica, que deve garantir o acesso aos equipamentos nas condições estabelecidas no item II.

**Art. 25.** Os estabelecimentos de saúde serão construídos ou reformados com a prévia autorização da autoridade sanitária competente.

*Parágrafo Único.* Entende-se por reforma toda e qualquer modificação na estrutura física, no fluxo e nas funções originalmente aprovados.

**Art. 26.** Os estabelecimentos de assistência à saúde devem manter de forma organizada e sistematizada os registros de dados de identificação dos pacientes, de exames clínicos e complementares de procedimentos realizados e/ou terapêutica adotada da evolução e das condições de alta, além do nome e número de inscrição no conselho regional do profissional responsável pelo atendimento.

*Parágrafo Único.* Os registros mencionados neste Artigo permanecerão acessíveis às autoridades sanitárias e aos ingressados diretos ou representantes legais pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos.

### **SUBSEÇÃO III DOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE**

**Art. 27.** Os estabelecimentos de interesse da saúde são obrigados a informar aos usuários dos serviços, substâncias ou produtos sobre os riscos que os mesmos oferecem à saúde e sobre as medidas necessárias à supressão ou controle desses riscos.

**Art. 28.** Os estabelecimentos de interesse da saúde deverão:

- I – manter os produtos expostos à venda e entregá-los ao consumo dentro dos padrões específicos de registro, conservação, embalagem, rotulagem e prazo de validade;
- II – utilizar somente produtos registrados pelo órgão competente;
- III – estar instalados e equipados de forma a conservar os padrões de identidade e qualidade dos produtos e dos serviços e a prestar a saúde dos trabalhadores e de terceiros;
- IV – manter rigorosas condições de higiene, observada a legislação vigente;
- V – manter os meios de transporte de produtos em perfeito estado de conservação, higiene e dentro dos padrões estabelecidos para o fim a que se propõem;
- VI – manter pessoal qualificado para o manuseio, o armazenamento, o transporte correto do produto e para o atendimento adequado ao usuário do serviço.

### **SEÇÃO III SUBSTÂNCIAS E PRODUTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO**

**Art. 29.** São sujeitos ao controle sanitário as substâncias e os produtos de interesse da saúde.

§ 1º. Entende-se por substâncias ou produto de interesse da saúde o bem cujo uso, consumo ou aplicação possa provocar dano à saúde.

§ 2º. As ações de Vigilância Sanitária abrangerão todas as etapas e processos, da produção à utilização, das substâncias e dos produtos de interesse da saúde.

**Art. 30.** São de interesse da saúde as seguintes substâncias e produtos, dentre outros:

- I – drogas, medicamentos imunobiológicos e insumos farmacêuticos e correlatos;
- II – sangue e hemoderivados;
- III – produtos de higiene e saneantes domissanitários;
- IV – alimentos, águas e bebidas;
- V – produtos tóxicos e radioativos;
- VI – perfumes, cosméticos e correlatos;
- VII – aparelhos, equipamentos médicos, próteses, órtese e correlatos;
- VIII – equipamentos de proteção individual.

**Art. 31.** É proibida a existência de amostras grátis e de produtos destinados à distribuição gratuita nos estabelecimentos comerciais farmacêuticos.

**Art. 32.** As amostras grátis distribuídas pelos estabelecimentos industriais de produtos farmacêuticos devem ser dirigidas exclusivamente ao médico, ao cirurgião-dentista e ao médico veterinário, e a propaganda destes produtos deve restringir-se à sua identidade, qualidade e indicação de uso.

**Art. 33.** É proibida a veiculação de propaganda de produtos farmacêuticos e correlatos que contenham promoções, ofertas, doações, concursos e prêmios aos profissionais médico, cirurgião-dentista, médico veterinário ou quaisquer outros profissionais de saúde.

### **CAPÍTULO III DA SAÚDE AMBIENTAL**

#### **SEÇÃO I DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA**

**Art. 34.** Todo e qualquer sistema de abastecimento de água, seja público ou privado, individual ou coletivo, está sujeito à fiscalização de autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

**Art. 35.** O órgão responsável pelo sistema de abastecimento público de águas enviará às Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde relatórios relativos ao controle de qualidade de água.

*Parágrafo Único.* Sempre que o serviço sanitário detectar a existência de anormalidade ou falha no sistema público de abastecimento de água, com risco para a saúde da população, comunicará o fato ao órgão responsável, para imediata providência.

**Art. 36.** Nos projetos, obras e operações de sistemas de abastecimento de água, sejam públicos ou privados, individuais ou coletivos, devem ser obedecidos os seguintes princípios gerais, independentemente de outras exigências técnicas eventualmente estabelecidas:

- I – a água distribuída deve obedecer às normas técnicas e aos padrões de notabilidade estabelecidos pela autoridade sanitária competente;
- II – os materiais, equipamentos e produtos químicos utilizados em sistemas de abastecimento de água devem atender às exigências e especificações das normas técnicas estabelecidas pela autoridade sanitária competente, a fim de não alterar o padrão de potabilidade de água distribuída;
- III – a água distribuída por sistema de abastecimento deve ser submetida obrigatoriamente a processo de desinfecção, de modo a assegurar sua qualidade no aspecto microbiológico e manter concentração residual do agente desinfetante na rede de distribuição, de acordo com normas técnicas;
- IV – deve ser mantida pressão positiva em qualquer ponto da rede de distribuição;
- V – a fluoretação da água distribuída através de sistemas de abastecimento deve obedecer ao padrão estabelecido pela autoridade sanitária competente.

**Art. 37.** Os reservatórios de água potável deverão permanecer devidamente limpos, higienizados e tampados.

## **SEÇÃO II**

### **DO ESGOTAMENTO SANITÁRIO**

**Art. 38.** Todo e qualquer sistema de esgotamento sanitário, público e privado, estará sujeito à fiscalização e controle de autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

**Art. 39.** Os projetos de construção, ampliação e reforma de sistemas de esgotamento sanitário, públicos ou privados, individuais ou coletivos, devem ser elaborados, executados e operados conforme normas técnicas estabelecidas pela autoridade sanitária competente.

**Art. 40.** A autorização de esgotos sanitários ou lodo proveniente de seu tratamento em atividades agrícolas ou pastoris será regulamentada por normas técnicas.

**Art. 41.** O sistema público de coleta de esgoto tratará o esgoto coletado antes de lançá-lo em curso d'água.

### **SEÇÃO III** **DOS RESÍDUOS SÓLIDOS**

**Art. 42.** Todo e qualquer sistema individual ou coletivo, público ou privado, de geração, armazenamento, coleta, transporte, tratamento, reciclagem e destinação final de resíduos sólidos de qualquer natureza, gerado ou introduzido no Estado, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

**Art. 43.** Os projetos de implantação, construção, ampliação e reforma de sistema final de resíduos sólidos devem ser elaborados, executados e operados conforme normas técnicas estabelecidas pela autoridade sanitária competente.

**Art. 44.** As condições sanitárias do acondicionamento, transporte, localização e forma de disposição final dos resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, radioativos e imunobiológicos devem obedecer a normas técnicas e ficam sujeitas à fiscalização da autoridade sanitária.

§ 1º. Serão coletados separadamente os resíduos passíveis de reaproveitamento e os resíduos não degradáveis ou de natureza tóxica.

§ 2º. Nos serviços de assistência à saúde é obrigatória a separação, no local de origem, de resíduo considerado perigoso, de acordo com a norma sanitária vigente, sob a responsabilidade do gerador de resíduo.

§ 3º. O fluxo interno e o armazenamento dos resíduos sólidos em estabelecimento de saúde obedecerão ao previsto em normas técnicas.

**Art. 45.** É proibida a reciclagem de resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.

**Art. 46.** As águas minerais naturais de fontes devem ser captadas, processadas e envasadas segundo os princípios de higiene fixados pela autoridade sanitária competente, atendidas as exigências suplementares dos padrões de identidades e qualidade aprovados.

**Art. 47.** Os projetos de construção, ampliação e reforma deverão ser aprovados pelo serviço de Estrutura Física da SES-MT.

## **SEÇÃO IV**

### **DO CONTROLE DE ZOOSE**

**Art. 48.** Para efeito desta lei, entende-se por controle de zoonoses o conjunto de ações que visam a eliminar, diminuir e prevenir os riscos e agravos à saúde provocados por vetor, animal, reservatório ou animal sinantrópico.

**Art. 49.** Visando ao controle de zoonoses, o proprietário de animal doméstico é obrigado a:

- I – imunizá-lo contra as doenças definidas pelas autoridades sanitárias;
- II – mantê-lo em condições sanitárias e de saúde compatíveis com a preservação da saúde coletiva e a prevenção de doenças transmissíveis;
- III – mantê-lo distante de depósitos de alimentos ou produtos de interesse da saúde;
- IV – encaminhá-lo à autoridade sanitária competente no caso de impossibilidade da manutenção do animal sob sua guarda;
- V – permitir a inspeção das condições de saúde e sanitárias do animal sob sua guarda pela autoridade sanitária competente;
- VI – acatar as medidas sanitárias determinadas pela autoridade sanitária.

**§ 1º.** As medidas de que trata o inciso VI deste Artigo compreendem, entre outras, a execução de provas sorológicas, a apreensão ou o sacrifício do animal.

**§ 2º.** Caberá ao proprietário, no caso de morte do animal, a disposição adequada do cadáver ou seu encaminhamento ao serviço sanitário competente.

**Art. 50.** São obrigados a notificar as zoonoses:

- I – o veterinário que tomar conhecimento do caso;
- II – o laboratório que tiver estabelecido o diagnóstico;
- III – qualquer pessoa que tiver sido agredida por animal doente ou suspeito, ou tiver acometida de doenças transmitidas por animal.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Art. 51.** Para os fins desta lei, entende-se por Vigilância Epidemiológica o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à Saúde;

**Art. 52.** São de notificação compulsória, positiva ou negativa, ao Sistema Único de Saúde, os casos suspeitos ou confirmados de:

- I – doença que possa requerer medida de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional;
- II – doenças e agravos à saúde relacionados pelo Ministério da Saúde;
- III – doença constante de relação elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde, atualizada periodicamente, observada a legislação federal.

*Parágrafo Único.* É facultada à direção municipal do SUS a indicação de outras doenças e agravos à saúde na relação das doenças de notificação compulsória na sua área de abrangência, quando a situação epidemiológica assim o justificar, obedecidas as legislações federal ou estadual.

**Art. 53.** É obrigatória a notificação à autoridade sanitária local, na seguinte ordem de prioridade, por:

- I – médico que for chamado para prestar cuidados ao doente, mesmo que não assuma a direção do tratamento;
- II – responsável por hospital ou estabelecimento congênera, organização para-hospitalar e instituição médico-social de qualquer natureza;
- III – responsável por laboratório que execute exame microbiológico, sorológico, anatomopatológico ou radiológico;
- IV – farmacêutico, farmacêutico-bioquímico, veterinário, dentista, enfermeiro e pessoa que exerça profissão afim;
- V – responsável por estabelecimento profissional de ensino, creche, local de trabalho ou habitação coletiva em que se encontre o doente;
- VI – responsável pelo serviço de verificação de óbitos e instituto médico-legal;
- VII – responsável pelo automóvel, caminhão, ônibus, trem, avião, embarcação ou qualquer outra meio de transporte em que se encontre o doente.

**§ 1º.** O Cartório de Registro Civil que registrar óbito por moléstia transmissível ou de notificação compulsória comunicará o fato, dentro de vinte e quatro (24) horas, à autoridade sanitária local, que verificará se o caso foi notificado nos termos desta lei e a Vigilância Epidemiológica competente adotará as medidas referentes à investigação epidemiológica.

**§ 2º.** A notificação efetuada à autoridade sanitária local de qualquer das doenças e agravos referidos neste Artigo deve ser feita à simples suspeita e o mais precocemente possível, pessoalmente, por telefone ou por qualquer outro meio rápido disponível, à autoridade sanitária estadual.

**Art. 54.** A inclusão de doença ou agravo à saúde no elenco das doenças de notificação compulsória no Estado, os procedimentos, formulários e fluxos de informações necessários a esse fim, bem como as instruções sobre o pro-

cesso de investigação epidemiológica em cada doença constarão de normas técnicas especiais.

**Art. 55.** Recebida a notificação, a autoridade sanitária procederá, na população sob risco, à investigação epidemiológica pertinente para a elucidação do diagnóstico e avaliação do comportamento da doença ou agravo à saúde.

§ 1º. A autoridade sanitária poderá, sempre que julgar oportuna, visando à proteção da saúde pública, exigir e executar investigação, inquérito e levantamento epidemiológico junto de indivíduos e de grupos populacionais determinados.

§ 2º. Quando houver indicação e conveniência, a autoridade sanitária poderá exigir a coleta de material para exames complementares, mediante justificativa escrita.

**Art. 56.** Em decorrência dos resultados, parciais ou finais, de investigação, inquérito ou levantamento epidemiológicos de que trata o artigo anterior, fica a autoridade sanitária obrigada a adotar, prontamente, as medidas para o controle de doenças, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente.

**Art. 57.** A notificação compulsória de casos de doenças e agravos deve ter caráter sigiloso, obrigando-se a autoridade sanitária a mantê-lo.

*Parágrafo Único.* Excepcionalmente, a identificação do paciente fora do âmbito médico-sanitário poderá ser feita em caso de grande risco à comunidade, a critério da autoridade e com conhecimento prévio do paciente ou de seu responsável, estando o ato formalmente motivado.

## **CAPÍTULO V**

### **DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

**Art. 58.** Para efeito deste Código, considera-se Saúde do Trabalhador o conjunto de medidas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde através de atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando à redução da morbi-mortalidade, advindas do ambiente do trabalho.

§ 1º. As atividades de prevenção referidas no *caput* deste artigo devem observar o nexos causal.

§ 2º. As atividades de vigilância abrangerão medidas que identifiquem e controlem os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicas, de acidentes e organizacionais, entre outros.

**Art. 59.** A Saúde do Trabalhador deverá ser resguardada nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, no processo de produção, pressuposta a garantia da sua integridade e da sua rigidez física e mental.

*Parágrafo Único.* Entende-se por processo de produção a relação entre o capital e o trabalho, englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

**Art. 60.** Dentre outras obrigações no âmbito da Saúde Pública, relativamente à Saúde do Trabalhador, incumbe ao Sistema Único de Saúde a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, destinação final de resíduos e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e equipamentos no processo de trabalho, que será regulamentada através de normas técnicas específicas.

§ 1º. Cabe ao Sistema Único de Saúde estimular, apoiar e desenvolver pesquisas sobre a saúde nos ambientes de trabalho, avaliar o impacto que as tecnologias provocam na saúde do trabalhador e estabelecer medidas de controle.

§ 2º. Cabe ao Sistema Único de Saúde promover a capacitação de recursos humanos para atuar na área de Saúde do Trabalhador.

§ 3º. Cabe ao Sistema Único de Saúde a revisão periódica da legislação pertinente à defesa da saúde do trabalhador e a atualização permanente na lista oficial de doenças originadas no processo de trabalho.

§ 4º. Cabe ao Sistema Único de Saúde utilizar instrumentos de informação e comunicação regulamentadas por Normas Técnicas Especiais ou Portarias, referentes à questão.

**Art. 61.** A Vigilância Sanitária no âmbito da Saúde do Trabalhador será realizada em estabelecimentos, empresas e locais de trabalho, pela autoridade sanitária competente, que exercerá a fiscalização abrangendo, dentre outros:

- I – condições sanitárias, ambientais e os riscos operacionais dos locais de trabalho;
- II – condições de saúde dos trabalhadores;
- III – condições relativas aos dispositivos de proteção coletiva e/ou individual;
- IV – impacto da organização do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores.

**Art. 62.** Além do estabelecido na legislação vigente, cabe ao empregador ou seu representante legal:

- I – planejar e manter as condições e a organização do trabalho, adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores, executando medidas preventivas quanto aos aspectos de salubridade e periculosidade;
- II – permitir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias aos locais de trabalho a qualquer dia e horário, fornecendo as informações e dados solicitados;

- III – em caso de risco conhecido, dar ampla e constante informação aos trabalhadores;
- IV – em caso de risco não conhecido, arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem esclarecê-los;
- V – uma vez detectado o risco, seja físico, químico, biológico, operacional ou proveniente da organização do trabalho, comunicar os trabalhadores e implementar a correção dos mesmos;
- VI – estabelecer e cumprir programas de treinamento de pessoal, especialmente em áreas insalubres e perigosas;
- VII – implantar e implementar o Programa de Controle Médico e Saúde Operacional - P.C.M.S.O.;
- VIII – fornecer equipamentos de proteção individual aos trabalhadores, quando for impossível a adoção de medidas de proteção coletiva ou a eliminação dos riscos;
- IX – exigir do trabalhador o uso de equipamento de proteção individual acima mencionado;
- X – criar e manter em funcionamento a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
- XI – criar e manter os Serviços e Medicina do Trabalho, de acordo com o grau de risco da empresa;
- XII – obedecer os requisitos técnicos contidos na legislação em vigor, relativos a edificações, iluminação, conforto térmico e instalações elétricas necessários à segurança dos trabalhadores;
- XIII – obedecer normas técnicas, contidas na legislação em vigor, relativas ao manuseio, armazenagem e normatização de materiais, bem como ao uso e manutenção de máquinas e equipamentos.

**Art. 63.** Cabe à autoridade sanitária:

- I – utilizar o Método Epidemiológico, entre outros, como instrumento básico para a definição de prioridades na alocação de recursos e orientação programática;
- II – estabelecer parcerias com instituições das áreas afins, para acompanhamento do processo de fiscalização, sempre que se fizer necessário;
- III – determinar correções nos ambientes de trabalho e, quando necessário, tomar medidas para seu cumprimento, observando os seguintes níveis de prioridade:
  - a) eliminação de fonte de risco;
  - b) medida de controle diretamente na fonte;
  - c) medida de controle no ambiente de trabalho;

- d) os equipamentos de proteção individual – EPIs somente serão admitidos em emergência e dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação das medidas de proteção coletiva, ou nas condições em que o uso dos mesmos seja insubstituível.
- IV – adotar como instrumento operacional todas as legislações referentes à Saúde do Trabalhador e fiscalizar o cumprimento das mesmas, através das Legislações Federal, Estadual e Municipal, Códigos Sanitários, Normas Regulamentadoras (Nrs), aprovadas pela Portaria nº 3.214, de 08.06.78, do Ministério do Trabalho, Legislação de Proteção Ambiental, Código de Defesa do Consumidor, C.L.T., e outras, que tenham relação com a Saúde do Trabalhador;
- V – comunicar ao Ministério Público as condições de risco e agravo à Saúde do Trabalhador, e ao meio ambiente, decorrentes da atividade das entidades privadas ou públicas, bem como das ocorrências de acidentes e/ou doenças do trabalho;
- VI – adotar normas, preceitos e recomendações dos organismos internacionais do trabalho, na ausência de Normas Técnicas Nacionais e específicas;
- VII – estabelecer Normas Técnicas Especiais para a prevenção, proteção, promoção e reabilitação da saúde do trabalhador, para questões ainda não contempladas ou pouco esclarecedoras na área.

**Art. 64.** Será facultado ao representante legal dos trabalhadores o acompanhamento no processo de fiscalização.

## **CAPÍTULO VI DAS INFRAÇÕES E PENALIDADE**

### **SEÇÃO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 65.** Considera-se infração sanitária, para os fins desta lei, a desobediência ou inobservância ao disposto nas normas legais e regulamentares que, por qualquer forma, se destinem à proteção, promoção, preservação ou recuperação da saúde.

**Art. 66.** Responde pela infração quem por ação ou omissão lhe deu causa, concorreu para sua prática ou dela se beneficiou.

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

**Art. 67.** Proceder-se-á a intervenção administrativa sempre que for constatado risco iminente para a saúde pública e as circunstâncias de fato

desaconselharem o cancelamento do alvará de licença ou a interdição do estabelecimento.

§ 1º. Os recursos públicos que venham a ser aplicados em um serviço privado durante a intervenção devem ser cobrados dos proprietários em dinheiro ou em prestação de Serviços ao SUS.

§ 2º. A duração da intervenção deve ser aquela julgada necessária pela autoridade sanitária para que cesse o risco aludido no *caput* deste artigo, não podendo exceder o período de 180 dias.

§ 3º. A intervenção e a nomeação do interventor serão realizadas mediante decreto, não sendo permitida a nomeação do então dirigente, sócios ou responsáveis técnicos, seus cônjuges e parentes até segundo grau.

**Art. 68.** Sem prejuízo das sanções de natureza civil e penal cabíveis, as infrações sanitárias serão punidas, alternativa ou cumulativas, com as seguintes penalidades:

- I – advertências;
- II – pena educativa;
- III – apreensão de produto, equipamento, utensílio ou recipiente;
- IV – interdição de produto, equipamento, utensílio ou recipiente;
- V – inutilização de produto, equipamento, utensílio ou recipiente;
- VI – suspensão da venda ou fabricação de produto;
- VII – cancelamento de registro de produto;
- VIII – interdição, total ou parcial, do estabelecimento;
- IX – cancelamento do alvará de licença de funcionamento;
- X – imposição de contrapropaganda;
- XI – proibição de propaganda;
- XII – multa.

§ 1º. As sanções previstas neste artigo serão aplicadas pela autoridade sanitária competente.

§ 2º. A aplicação das penalidades de cancelamento de registro de produto, cassação de autorização de funcionamento e da autorização especial será solicitada ao órgão competente do Ministério da Saúde ou será feita pelo Estado, quando for o caso.

**Art. 69.** A penalidade de interdição deve ser aplicada de imediato, sempre que o risco à saúde da população o justificar.

*Parágrafo Único.* A interdição perdurará até que sejam sanadas as irregularidades objeto da ação fiscalizadora.

**Art. 70.** A pena de multa, graduada de acordo com a gravidade da infração e a condição econômica do infrator, será aplicada mediante procedimento administrativo e será recolhida à conta do Fundo de Saúde da esfera de governo que a aplicará.

*Parágrafo Único.* A pena de multa consiste no pagamento das seguintes quantias fixadas em UPF ou outras unidades de referência que venham a substituí-la:

- I – nas infrações leves, 50 a 225 UPF/MT,
- II – nas infrações graves, 256 a 500 UPF/MT;
- III – nas infrações gravíssimas, 501 a 2.000 UPF/MT.

**Art. 71.** A pena de suspensão temporária ou definitiva de responsabilidade técnica será aplicada aos profissionais legalmente habilitados que, no exercício de suas atribuições, em decorrência da imperícia, imprudência ou negligência, gerarem risco à saúde individual ou coletiva, ou comprometer de modo irreversível a proteção, promoção, preservação e recuperação da saúde da população.

**Art. 72.** A pena de contrapropaganda será imposta quando da ocorrência de publicidade enganosa ou abusiva, cujo resultado possa constituir risco ou ofensa à saúde.

**Art. 73.** A pena educativa consiste na:

- I – divulgação, a expensas do infrator, das medidas adotadas para sanar os prejuízos provocados pela infração, com vistas a esclarecer o consumidor de produto ou o usuário de serviços;
- 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. 74.** 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 conseqüências para a saúde pública;
- III – os antecedentes do infrator, quanto às normas sanitárias;
- IV – a localidade e a região onde ocorrer a infração;
- V – a capacidade econômica do infrator.

**Art. 75.** São circunstâncias atenuantes:

- I – não ter sido a ação do infrator fundamental para a ocorrência do evento;

- II – procurar o infrator, imediatamente, por espontânea vontade, reparar ou minorar as conseqüências do ato lesivo à saúde pública que lhe foi imputado;
- III – ser, o infrator, primário na prática de ilícito de natureza sanitária;
- IV – a patente incapacidade do agente para entender o caráter ilícito do ato praticado.

**Art. 76.** São circunstâncias agravantes:

- I – ser reincidente o infrator na prática de ato lesivo à saúde pública;
- II – ter o infrator cometido a infração para obter vantagem pecuniária decorrente do consumo, pelo público, de qualquer produto em desacordo com o disposto na legislação sanitária;
- III – coagir outrem para a execução material da infração;
- IV – ter a infração conseqüências 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 pena máxima.

§ 2º. A infração de normas legais sobre o controle de infecção hospitalar será considerada de natureza grave.

**Art. 77.** Havendo concurso de circunstâncias atenuantes e agravantes, a aplicação da pena será considerada em razão das que sejam preponderantes.

**Art. 78.** 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, a autoridade sanitária 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 comunicados à autoridade policial e ao Ministério Público.

**Art. 79.** A autoridade sanitária competente, após constatar a infração e aplicar a sanção cabível através de processo administrativo, comunicará, formalmente, ao conselho de classe correspondente, a ocorrência do fato.

**Art. 80.** As infrações das disposições legais e regulamentares de ordem sanitária prescrevem em 05 (cinco) anos.

§ 1º. A prescrição se interrompe pela notificação ou outro ato da autoridade competente que objetive a apuração da infração e conseqüente imposição da pena.

§ 2º. Não corre o prazo prescricional enquanto houver processo administrativo pendente de decisão.

## **SEÇÃO II**

### **DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS**

**Art. 81.** Considera-se infração sanitária para os fins desta lei, a desobediência ou inobservância ao disposto nas normas legais regulamentares e outras que, por qualquer forma, se destinem a preservar a saúde.

**Art. 82.** Os fornecedores de produtos e serviços de interesse da saúde respondem solidariamente pelos vícios de qualidade ou quantidade que os tornem impróprios ou inadequados para o consumo.

## **SEÇÃO III**

### **DO PROCESSO ADMINISTRATIVO**

#### **SUBSEÇÃO I**

#### **DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 83.** As infrações à legislação sanitária serão apuradas através de processo administrativo, cuja competência para instauração será da instância administrativa que verificar a infração.

#### **SUBSEÇÃO II**

#### **DO AUTO DE INFRAÇÃO**

**Art. 84.** Constatada irregularidade configurada como infração sanitária, a autoridade sanitária, no exercício da ação fiscalizadora, lavrará, de imediato, no local em que for verificada a infração ou na sede da repartição sanitária, o auto da infração sanitária, que conterá:

- I – local, data e hora da lavratura do auto de infração;
- II – nome da pessoa física ou denominação da pessoa jurídica autuada, especificando o seu ramo de atividades, endereço e demais elementos necessários à sua qualificação civil;
- III – descrição do ato ou fato constitutivo da infração e o local e data respectivos;
- IV – indicação do dispositivo legal ou regulamentar transgredido;
- V – pena a que está sujeito o infrator;
- VI – ciência, pelo autuado, de que responderá pelo fato em processo administrativo;
- VII – assinatura do autuado ou, na sua ausência, de seu representante legal ou preposto e, em caso de recusa, a consignação do fato pela autoridade autuante e a assinatura de duas testemunhas;

VIII – prazo legal para apresentação de defesa ou impugnação do auto de infração.

*Parágrafo Único.* O fiscal sanitário é responsável pelas declarações que fizer no auto de infração, sendo passível de punição, por falta grave, em caso de falsidade ou omissão dolosa.

**Art. 85.** Na impossibilidade de ser dado conhecimento diretamente ao interessado, este deverá ser cientificado do auto de infração por meio de carta registrada ou por edital.

*Parágrafo Único.* O edital de que trata este artigo será publicado uma única vez, na imprensa oficial ou em jornal de grande circulação local, considerada efetivada a notificação 5 (cinco) dias após publicação.

**Art. 86.** Após a lavratura do auto da infração, se ainda subsistir para o infrator obrigação a cumprir, será expedido edital fixando o prazo de 30 (trinta) dias para o seu cumprimento, observado o disposto no parágrafo único do artigo anterior.

§ 1º. O prazo para o cumprimento da obrigação de que trata o *caput* deste Artigo poderá ser reduzido ou aumentado por motivo de interesse público.

§ 2º. A inobservância da determinação contida no edital de que trata este artigo acarretará, além de sua execução forçada, imposição de multa diária até o cumprimento da obrigação, sem prejuízo de outras penas.

### **SUBSEÇÃO III**

#### **DO AUTO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE**

**Art. 87.** Nos casos em que a infração exigir a ação pronta da autoridade sanitária para proteção da saúde pública, as penalidades de apreensão, de interdição e de inutilização deverão ser publicadas de imediato, sem prejuízo de outras eventualmente cabíveis.

**Art. 88.** O auto de imposição de penalidade cautelar conterá:

- I – o nome da pessoa física e/ou jurídica e seu endereço;
- II – o número e a data do auto de infração respectivo;
- III – o ato ou fato constitutivo da infração;
- IV – a disposição legal ou regulamentar infringida;
- V – a penalidade imposta e seu fundamento legal;
- VI – a assinatura da autoridade atuante;
- VII – a assinatura do atuado, ou na sua ausência, de seu representante legal ou preposto e, em caso de recusa, a consignação dessa circunstância pela autoridade atuante e a assinatura de duas testemunhas.

*Parágrafo Único.* Na impossibilidade de efetivação da providência a que se refere o inciso VII deste artigo, o autuado será notificado via postal ou pelo correio ou por edital na imprensa oficial e/ou jornal de grande circulação.

#### **SUBSEÇÃO IV** **DA ANÁLISE FISCAL**

**Art. 89.** A apuração de ilícito, em se tratando de produto sujeito ao controle sanitário, far-se-á mediante a apreensão de amostra para a realização da análise fiscal e de interdição, se for o caso.

§ 1º. A apreensão de amostra do produto para análise fiscal ou de controle poderá ser acompanhada de interdição nos casos em que sejam flagrantes os indícios de alteração ou adulteração do produto ou substância, hipótese em que a interdição terá caráter preventivo ou de medida cautelar.

§ 2º. A análise fiscal será realizada em laboratório oficial do Ministério da Saúde ou órgão congênere estadual ou municipal credenciados.

§ 3º. A amostra, colhida do estoque existente e dividida em três partes, será tornada inviolável para que se assegurem as características de conservação ou autenticidade, sendo uma delas entregue ao detentor ou responsável pelo produto, para servir de contraprova, e as duas outras, encaminhadas ao laboratório oficial de controle.

§ 4º. Se a quantidade ou a natureza do produto não permitir a coleta de amostra de que trata o parágrafo anterior, será ele levado ao laboratório oficial, onde, na presença do possuidor ou responsável, e de duas testemunhas, será realizada a análise fiscal.

§ 5º. No caso de produto perecível, a análise fiscal não poderá ultrapassar 10 (dez) dias, e, nos demais casos, 30 (trinta) dias contados da data de recebimento da amostra.

§ 6º. Nos casos em que sejam flagrantes os indícios de risco para a saúde, a suspensão de venda ou de fabricação de produto acompanhará a apreensão de amostra e terá caráter preventivo ou cautelar e durará o tempo necessário à realização dos testes, provas ou outras providências requeridas, não podendo exceder 90 (noventa) dias, findos os quais será o produto automaticamente liberado.

§ 7º. Da análise fiscal será lavrado laudo minucioso e conclusivo, que será arquivado no laboratório oficial, extraíndo-se cópias para integrar o processo da autoridade sanitária competente, para serem entregues, ao detentor ou responsável e para o produtor, se for o caso.

§ 8º. Se a análise fiscal concluir pela condenação do produto, a autoridade fiscalizadora notificará o ingressado para, no prazo de 10 (dez) dias, apresentar recurso.

§ 9º. Imposta a suspensão de venda e de fabricação de produto decorrente do resultado do laudo laboratorial, a autoridade competente fará constar do processo o despacho respectivo e lavrará o auto de suspensão.

**Art. 90.** Caso o infrator discorde do resultado do laudo de análise fiscal, poderá requerer, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da notificação do resultado da análise, perícia de contraprova, apresentando a amostra em seu poder e indicando o seu perito.

§ 1º. Decorrido o prazo fixado neste artigo sem a apresentação de recurso pelo infrator, o laudo de análise fiscal será considerado definitivo.

§ 2º. A perícia de contraprova não será realizada no caso de a amostra apresentar indícios de alteração ou violação, prevalecendo, nessa hipótese, o do condenatório.

§ 3º. A perícia da contraprova será realizada no laboratório oficial de controle que tenha realizado a análise fiscal, na presença do perito que expediu o laudo condenatório e do perito indicado pelo infrator.

§ 4º. Aplicar-se-á à perícia de contraprova o mesmo método de análise empregado na análise fiscal, salvo se houver concordância dos peritos quanto ao emprego de outro.

§ 5º. No caso de divergência entre os resultados da análise fiscal condenatório e os da perícia de contraprova, caberá recurso da parte interessada, o que acarretará a realização de novo exame pericial da amostra em poder do laboratório oficial.

§ 6º. O recurso de que trata o parágrafo anterior será interposto no prazo de 10 (dez) dias contados da data de conclusão da perícia de contraprova.

**Art. 91.** Os produtos sujeitos ao controle sanitário considerados deteriorados ou alterados por inspeção visual serão apreendidos e inutilizados pela autoridade sanitária, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis.

§ 1º. A coleta de amostra para análise fiscal pode ser dispensada quando for constatada, pela autoridade sanitária, falha ou irregularidade no armazenamento, transporte, venda ou exposição de produto destinado a consumo.

§ 2º. A autoridade sanitária lavrará os autos de infração, de apreensão e de destruição do produto, que serão assinados pelo infrator, seu representante legal ou preposto, ou por duas testemunhas, em que serão especificados a natureza, a marca, o lote, a quantidade e a qualidade do produto, a embalagem, equipamento ou utensílio.

§ 3º. Caso o interessado proteste contra a destruição do produto ou embalagem, deverá fazê-lo no respectivo auto, o que acarretará a coleta de amostra do produto para análise fiscal, e será lançado o auto de suspensão de venda ou fabricação de produto até a solução final da pendência.

**Art. 92.** A inutilização de produto e o cancelamento do alvará de licença de funcionamento do estabelecimento somente ocorrerão após a publicação, na imprensa oficial ou em jornal de grande circulação local, de decisão irrecorrível, ressalvada a hipótese prevista no artigo anterior.

## **SUBSEÇÃO V DOS RECURSOS**

**Art. 93.** O infrator poderá oferecer defesa ou impugnação do auto de infração no prazo de 15 (quinze) dias contados da data de notificação.

§ 1º. Antes do julgamento da defesa ou da impugnação a que se refere este artigo, a autoridade julgadora ouvirá o fiscal, que terá o prazo de 10 (dez) dias para pronunciar-se a respeito.

§ 2º. Apresentada ou não a defesa ou impugnação, o auto de infração será julgado pelo dirigente do órgão de vigilância sanitária competente.

**Art. 94.** O infrator poderá recorrer da decisão condenatória ao dirigente do órgão de vigilância sanitária municipal ou estadual, conforme o caso, dentro de igual prazo fixado para defesa, inclusive quando se tratar de multa.

§ 1º. A autoridade que receber o recurso decidirá sobre ele no prazo de 10 (dez) dias contados da data de seu recebimento.

§ 2º. Mantida a decisão condenatória, caberá recurso para a autoridade superior no prazo de 15 (quinze) dias de sua ciência ou sua publicação.

**Art. 95.** Os recursos somente terão efeito suspensivo nos casos de imposição de multa.

**Art. 96.** No caso de produto de interesse da saúde, decorridos os prazos legais e considerado definitivo o laudo de análise condenatória, será o processo encaminhado ao órgão de vigilância sanitária federal para as medidas cabíveis.

**Art. 97.** Não caberá recurso na hipótese da condenação definitiva de produto em razão de laudo laboratorial confirmado em perícia de contraprova, ou nos casos de fraude, falsificação ou adulteração.

## **SUBSEÇÃO VI DA CONCLUSÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO**

**Art. 98.** No caso de condenação definitiva de produto cuja alteração, adulteração ou falsificação não impliquem risco à saúde, conforme legislação sanitária em vigor, poderá a autoridade sanitária, ao proferir a decisão, destinar a sua distribuição a estabelecimentos assistenciais, de preferência, oficiais.

**Art. 99.** Ultimada a instrução do processo, uma vez esgotados os prazos para recurso sem apresentação de defesa, ou apreciados os recursos, a autoridade sanitária proferirá a decisão final, dando o processo por concluso após a publicação desta última no jornal oficial do Estado ou jornal de grande circulação, e da adoção das medidas impostas.

## **CAPÍTULO VII DAS TAXAS**

**Art. 100.** As taxas cobradas pela Vigilância Sanitária são devidas para atender despesas do Serviço Estadual de Vigilância Sanitária.

**Art. 101.** O contribuinte de taxa é pessoa natural e/ou jurídica que desenvolvam atividades que sejam objeto da ação de Vigilância Sanitária.

## **CAPÍTULO VIII DO PAGAMENTO DA TAXA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Art. 102.** A Taxa de Vigilância Sanitária será recolhida de acordo com os valores fixados pela tabela abaixo para a concessão ou revalidação do Alvará Sanitário.

*Parágrafo Único.* Em relação ao pagamento da Taxa, será expedido recibo e procedida averbação no respectivo documento.

**Art. 103.** A falta de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária, assim como o seu pagamento insuficiente acarretará aplicação de multa mensal e 10% (dez por cento) sobre o valor da Taxa, acrescido de juro moratório.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	TAXA UPF-MT
Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde	Alvará Sanitário
Estabelecimentos de assistência médica, veterinária e odontológica geral e especializada	
– até 50 leitos	15
– de 50 a 250 leitos	30
– acima do 250 leitos	60
Estabelecimentos de assistência médico-ambulatorial	05
Estabelecimentos de assistência médica de urgência	15

continua ...

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	TAXA UPF-MT
Hemoterapia – Unidade de Coleta, Transfusão e Processamento de Sangue – Unidade de Coleta e Transfusão de Sangue – Agência transfusional – Posto de coleta	35 20 10 05
Seviço de Terapia Renal Substitutiva	35
Instituto ou clínica de fisioterapia, ortopedia, psiquiatria e psicológica	05
Instituto de beleza: – com responsabilidade médica – pedicure (podólogo)/manicure	15 05
Instituto de massagem, tatuagem, ótica e laboratórios de ótica	05
Laboratório de análises clínicas, patologia clínica, anatomia patológica, citologia, líquido céfalo-raquidiano e congêneres. Laboratório ou oficina de prótese dentária.	15
Posto de coleta de análises clínicas, patologia clínica, citologia, líquido céfalo-raquidiano e congêneres	10
Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde	Alvará Sanitário
Banco de olhos, órgãos, leite e outras secreções	10
Estabelecimentos que se destinam a práticas de esportes: – com responsabilidade médica	15
Estabelecimentos que se destinam ao transporte de pacientes	05
Clínica médico-odontológico-veterinária	10
Consultório médico-odontológico-veterinário	05
Demais estabelecimentos de assistência odontológico-veterinária	05
Estabelecimentos que utilizam radiação ionizante, incluídos os consultórios dentários: – serviços de medicina nuclear – <i>in vivo</i> – serviços de medicina – <i>in vitro</i> – equipamentos de radiologia médico-odontológica – conjunto de fontes de radioterapia	10 15 20 20
Vistoria de veículos para transportes e atendimento de doentes – terrestre – aéreo	05 10
Casas de repouso, idosos – com responsabilidade médica – sem responsabilidade médica – Colheita de amostra de produto/substância – Inspeção de cooperação com portos, aeroportos e fronteiras – análise de projetos arquitetônicos	10 05 05 05 05

continua ...

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	TAXA UPF-MT
Demais estabelecimentos não especificados sujeitos à inspeção sanitária	
– Baixa complexidade	05
– Média complexidade	30
– Alta complexidade	60
Cadastramento dos estabelecimentos que utilizam produtos de controle especial, bem como os de insumos químicos	05
Indústria de alimentos, aditivos, embalagens, gelo, tintas e vernizes para fins alimentícios	30
Envasadora de água mineral e potável de mesa	15
Cozinha industrial, empacotadora de alimentos	30
Indústria de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, produtos de higiene e perfumes, saneantes domissanitários	30
Supermercados e congêneres	10
Prestadoras de serviços de esterilização	15
Distribuidora/Depósito de alimentos, bebidas e águas minerais	10
Restaurante, churrascaria, rotisserie, pizzaria, padaria, confeitaria e similares	10
Sorveteria	10
Distribuidora com retalhamento de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, cosméticos, produtos de higiene e perfumes, saneantes domissanitários	10
Açougue, avícola, peixaria, lanchonete, quiosques, <i>trailer</i> e pastelaria	05
Aplicadoras de produtos saneantes domissanitários	10
Mercearia e congêneres	05
Comércio de laticínios e embutidos	10
Dispensário, posto de medicamentos e ervanaria	05
Distribuidoras sem fracionamento de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, produtos de higiene e perfumes, saneantes domissanitários, casa de artigos cirúrgicos, dentários	15
Depósito fechado de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, produtos de higiene e perfumes, saneantes domissanitários	10
Farmácia (manipulação)	15
Drogaria e <i>Drogstore</i>	10
Comércio de ovos, bebidas, frutaria, verduras, legumes, quitanda e bar	05

## **CAPÍTULO IX**

### **DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO FISCAL**

**Art. 104.** As normas de Procedimento Administrativo Fiscal para apuração da infração, lançamento de ofício e imposição de multas concernentes à Taxa de Vigilância Sanitária, assim como a forma de inscrição dos correspondentes Créditos Tributários em Dívida Ativa do Estado e de sua cobrança, reger-se-ão pelas regras estabelecidas no Código Tributário Estadual.

## **CAPÍTULO X**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 105.** A proteção policial será solicitada pela autoridade sanitária sempre que se fizer necessária ao cumprimento do disposto nesta lei.

**Art. 106.** VETADO

**Art. 107.** VETADO

**Art. 108.** Esta lei entra em vigor no prazo de 120 dias após sua publicação.

Palácio Paiaaguás, em Cuiabá, 10 de fevereiro de 1999, 178º da Independência e 111º da República.

*Dante Martins de Oliveira*

*Hermes Gomes de Abreu*

*Maurício Magalhães Faria*

*Hélio Adelino Vieira*

*Hilário Mozer Neto*

*Guilherme Frederico de Moura*

*Müller*

*José Gonçalves Botelho do Prado*

*Valter Albano da Silva*

*Francisco Tarquinio Dalto*

*Carlos Avalone Júnior*

*Vitor Cândia*

*Antônio Joaquim M. Rodrigues Neto*

*Júlio Strubing Müller Neto*

*Fausto de Souza Faria*

*Pedro Pinto de Oliveira*

*Antônio Hans*

*Sueli Solange Capitula*

*José Antônio Rosa*

*Frederico Guilherme de Moura Müller*

*Sabino Albertão Filho*

*Jurandir Antônio Francisco*

## **EXCELENTÍSSIMOS SENHORES INTEGRANTES DO PODER LEGISLATIVO MATO-GROSSENSE,**

No exercício das prerrogativas contidas nos Artigos 42, § 1º e 66, inciso IV, todos da Constituição do Estado, levo ao conhecimento de Vossas Excelências as RAZÕES DE VETO PARCIAL aposto ao Projeto de Lei que *“Dispõe sobre a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva no Estado de Mato Grosso e dá outras providências”*, aprovado pelo Plenário desse Poder na Sessão Ordinária do dia 16 de dezembro de 1998.

A rejeição parcial à presente proposição legislativa recai tão-somente sobre as disposições constantes dos Artigos 106 e 107, haja vista incidir sobre os mesmos irrecuperável vício de inconstitucionalidade.

A Constituição da República, no Artigo 2º, estabelece que são Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário. Tal disposição, consagradora da reparação dos Poderes do Estado, e como não poderia ser de outra forma, vem repetida no Artigo 9º, da Constituição do Estado de Mato Grosso.

Os Artigos 106 e 107, do projeto em referência, por violar os princípios da harmonia e independência entre os Poderes, mostram-se inconstitucionais, visto que não cabe ao Legislativo definir atribuições a cargo do Executivo, notadamente quanto tais funções já estão descritas na Constituição Estadual (Art. 66, inciso III).

Ressalte-se, ainda, que o Artigo 106 da proposição em destaque, além de mácula supracitada, releva-se também inconstitucional já que invade matéria cujo início do processo legislativo é de iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo. A criação de cargos na Administração Pública direta, suas atribuições e demais consectários, como estabelece o Artigo 39, parágrafo único, inciso II, alínea “a” e “b” da Constituição Estadual exige iniciativa do Governador do Estado para o desencadeamento do processo legislativo.

Desta forma, Senhores Parlamentares, por absoluta inconstitucionalidade, veto parcialmente o projeto de lei apresentado para o autógrafo constitucional, tão-somente com relação aos Artigos 106 e 107, submetendo-o à apreciação dos membros dessa Casa de Leis, aguardando sua acolhida nos termos das razões expostas.

Nesta oportunidade, reitero aos ilustres Deputados, protestos de alta consideração e distinguido apreço.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 10 de fevereiro de 1999.

*Dante Martins de Oliveira*  
Governador do Estado

## **DECRETO Nº 1.473, DE 12 DE MAIO DE 1997**

Institui o Sistema Estadual de Auditoria de Sistema Único de Saúde e aprova o regulamento de sua atuação junto ao Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – SUS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe confere a Constituição do Estado e tendo em vista o disposto da LEI NACIONAL Nº 8.080/90, Artigos 16, XIX e 17, II e XI (Lei Orgânica da Saúde) e legislação pertinente,

### **DECRETA**

**Art. 1º.** Fica instituído, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, o Sistema Estadual de Auditoria do Sistema Único de Saúde – SEA/SUS.

*Parágrafo Único.* O Sistema Estadual de Auditoria - SEA/SUS obedecerá as normas fixadas pela União e ao disposto no Regulamento da SEA/SUS/MT, aprovado por este Decreto.

**Art. 2º.** Para os efeitos deste REGULAMENTO considera-se:

- I – Auditoria: O exercício das atividades de controle das ações e serviços de saúde do SUS, voltado à fiscalização da contabilidade das pessoas físicas e jurídicas que integram ou participam do SUS, visando a verificação da exatidão e regularidade das contas apresentadas e realização de auditorias técnicas em relação às informações constantes de documentos técnicos e contábeis do SUS;
- II – Avaliação: Ato pelo qual o SEA/SUS analisa a veracidade das informações em saúde prestadas pelos gestores do SUS e pelas pessoas físicas e jurídicas que participam do SUS de forma complementar, bem como a qualidade, a Ouvidoria do Conselho Estadual de Saúde, observando-se as diretrizes do CES/MT enquanto instância superior.

**§ 1º.** O cumprimento das providências previstas no inciso IV deste Artigo, deverá ser precedida de homologação do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso.

**Art. 3º.** O SISTEMA ESTADUAL DE AUDITORIA DO SUS/MT compreende o conjunto de ações da Secretaria de Estado de Saúde voltadas à fiscalização e ao controle contábil, financeiro, patrimonial e à avaliação técnico-científica do desempenho, da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de Saúde do SUS.

**§ 1º.** As atividades específicas da Auditoria do SUS serão realizadas pela Coordenadoria de Auditoria do SUS, composta de servidores designados pelo Secretário de Saúde para o exercício das respectivas funções.

**§ 2º.** A auditoria prevista neste Regulamento se fará sem prejuízo da fiscalização exercida pelo Tribunal de Contas do Estado, pela Auditoria Geral do Estado e pelo Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**§ 3º.** A fim de preservar a liberdade do exercício das funções de Auditor do SUS, o Secretário de Estado de Saúde encaminhará ao Conselho Estadual de Saúde o nome dos servidores designados para o exercício dos cargos comissionados da auditoria, obrigando-se a comunicar ao Conselho a cessação da designação, em ato fundamentado.

**Art. 4º.** As atividades de auditoria contábil, financeira, patrimonial, de avaliação de desempenho, qualidade e resolutividade das entidades públicas que integram o Sistema Único de Saúde do Estado compreendem:

- I – A avaliação dos serviços de saúde sob a gestão do Estado (os próprios, os transferidos e os contratados e conveniados com o setor privado);
- II – A avaliação do PLANO DE SAÚDE ESTADUAL;
- III – A avaliação dos sistemas municipais de saúde e dos consórcios intermunicipais de saúde;
- IV – Avaliação dos métodos de controle, avaliação e auditoria utilizados pelos municípios;
- V – Análise dos relatórios de gestão instituídos nos termos do Art. 6º, deste Decreto.

**Art. 5º.** Dentro do SISTEMA ESTADUAL DE AUDITORIA DO SUS compete a Comissão Intergestores Bipartite as funções de corregedoria, com atribuições de:

- I – Analisar o relatório final dos processos de Sindicâncias administrativas instauradas com o objetivo de apurar irregularidades ocorridas na prestação de serviços de saúde, no âmbito do SUS;
- II – Solicitar à Coordenadoria do SISTEMA ESTADUAL DE AUDITORIA a fiscalização de qualquer entidade que integre o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, quando julgar necessário;
- III – Tomar as providências necessárias para apuração de qualquer denúncia de irregularidade do SUS, incluindo as veiculadas pela imprensa;
- IV – Cobrar os resultados das Sindicâncias realizadas, de acordo com as competências e jurisdição, encaminhando-as ao Gestor responsável para tomada de providências administrativas e judiciais cabíveis, inclusive remetendo cópias ao Ministério Público Federal ou Estadu-

al, aos Tribunais de Contas da União ou Estado, aos Conselhos de Saúde Nacional, Estadual e Municipal, respectivamente ao Departamento de Controle e Avaliação e Auditoria do Ministério da Saúde.

§ 1º. Na consecução das atribuições previstas nos incisos II e III deste artigo caberá a Comissão Intergestores Bipartite executá-las em articulação com a Ouvidoria do Conselho Estadual de Saúde, observando-se as diretrizes do CES/MT, enquanto instância superior.

§ 2º. O cumprimento das providências previstas no inciso IV deste artigo deverá ser precedida de homologação do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso.

**Art. 6º.** Fica instituído o Relatório de Gestão, destinado à demonstração do cumprimento da programação aprovada, da aplicação dos recursos repassados pelo *SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*, através da SES-MT.

§ 1º. O relatório de gestão de que trata este artigo é composto dos seguintes documentos:

- I – Programação e execução orçamentária dos projetos, planos e atividades previstos nos Planos de Saúde;
- II – Resultados alcançados quanto à execução e prestação dos serviços de saúde, e aos investimentos;
- III – Demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios alocados ao Setor Saúde, bem como dos recursos recebidos de outras instâncias do SUS;
- IV – Outros documentos que venham a ser julgados prioritários pelos órgãos colegiados do SUS.

§ 2º. Os municípios encaminharão, anualmente, à Coordenadoria de Planejamento (COPLAN/SES-MT) o Relatório de Gestão, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, acompanhado de cópia do relatório de gestão encaminhado ao MINISTÉRIO DE SAÚDE.

§ 3º. Compete à COPLAN/SES/MT, após análise e parecer, encaminhar Relatório conclusivo sobre os dados técnicos extraídos do Relatório de Gestão à apreciação do Secretário de Estado de Saúde que o enviará à Coordenadoria do SEA/SUS.

§ 4º. Se, da análise do Relatório de Gestão pelo SEA/SUS, resultar comprovação de malversação de recursos públicos caberá à sua Coordenadoria desempenho e o grau de resolutividade das ações e dos serviços executados no âmbito do SUS.

§ 5º. Compete ao Secretário Estadual de Saúde, quando comprovada irregularidades na aplicação dos recursos do SUS pelo *SEA/SUS*, a imediata abertura do processo administrativo próprio, com prazo máximo de 60 dias, à sua apuração.

**§ 6º.** A comissão Intergestores Bipartite, quando houver qualquer impedimento por parte do órgão responsável pela apuração dos fatos, poderá solicitar a abertura de sindicância e de inquérito administrativo.

**Art. 7º.** É vedado ao servidor que compõe o Quadro do Pessoal do SEA/SUS:

- I – Manter vínculo empregatício com a entidade contratada ou conveniada objeto da auditoria;
- II – Auditar e avaliar entidade onde preste serviços na qualidade de profissional autônomo;
- III – Ser proprietário, dirigente, acionista, sócio quotista ou participar, de qualquer forma, de entidade objeto da auditoria ou avaliação.

**Art. 8º.** O Conselho Estadual de Saúde poderá solicitar a realização de auditoria quando houver motivo que a justifique.

**Art. 9º.** Comprovado o envolvimento de servidor público em irregularidades praticadas com recursos do SUS ser-lhe-ão aplicadas as sanções previstas no *ESTATUTO DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO*, sem prejuízo das sanções decorrentes de sua responsabilidade civil e criminal igualmente comprovada.

**Art. 10.** O secretário de Saúde apresentará anualmente ao Conselho Estadual de Saúde e em audiência pública na Assembléia Legislativa, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, os dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

**Art. 11.** Fica o Secretário de Estado de Saúde autorizado a baixar normas para plena execução deste Decreto, observado o REGULAMENTO FEDERAL do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

**Art. 12.** Este DECRETO entra em vigor na data de sua publicação e revogando-se as disposições em contrário.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá-MT, 12 de maio de 1997, 176º da Independência e 109º da República.

*Dante Martins de Oliveira*  
Governador do Estado

*Maurício Magalhães Faria*  
Secretário de Estado de Administração

*Júlio Strubling Müller Neto*  
Secretário de Estado de Saúde





*GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO*

*Dante de Oliveira*  
*Governador*

*Rogério Salles*  
*Vice-Governador*

*SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE*

*Júlio Strubing Müller Neto*  
*Secretário*

*Sandra Maria Coelho Martins*  
*Subsecretária*

*Josinete Regina Albuquerque Fonseca*  
*Coordenadora de Planejamento*

*Ione Mariza Bortolotto*  
*Divisão de Informação e Estatística*