

## LEI COMPLEMENTAR Nº 22, DE 09 DE NOVEMBRO DE 1992 - D.O. 09.11.92.

Autor: Poder Executivo

**Institui o Código Estadual de Saúde, dispõe 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 a 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 complementar, 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 digna 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 econômico-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 Artigo 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.

## **TITULO II DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE**

### **CAPITULO 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, identificadas 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 atenda as especificidades do setor, observando pisos salariais nacionais, incentivo a 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 de atividades, programas e ações de saúde do Sistema Estadual de Saúde reger-se-á por um modelo assistencial que contemple as ações promocionais preventivas e curativas integradas, através de uma rede assistencial composta pelos níveis básico, geral, especializado, apoio diagnóstico e de internação conforme a complexidade do quadro epidemiológico estadual;

IX - o Estado, em exercício regular de sua competência 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 de Setor Público Estadual e Municipal, integrante de uma rede regionalizada, 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 complementar, 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 à 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 farmacológicas 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 individuais 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; planejamento das ações de saúde necessário a capacitação de recursos humanos para os programas prioritários; e distribuição dos produtos terapêuticos essenciais e outros.

**Art. 11** Ao Sistema Único de Saúde municipal, de acordo com suas competências institucionais e legais 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) de 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 intermunicipais;

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 - normalizar, 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, científicas e administrativas do SUS;

VIII - a participação complementar como concessionárias do setor privado do SUS efetiva-se 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 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 competência, 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 estratégia 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 a 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 proposta, denúncias e reclamações de setor público e privado do setor de 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 representem 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 de 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 reconduzido.

§ 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 de 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.

l) 04 (quatro) representantes indicados pelas entidades das seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Educação Física.”

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 Transito;  
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, formada por conjunto de representação, deverá ser de forma democrática, devidamente consubstanciada 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 Artigo 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 Conselho Pleno, presidido pelo Secretário Estadual de Saúde, será integrado por todos os membros referidos no Artigo 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 estabelecidos de acordo com os interesses locais de cada município, resguardando o princípio de paridade estabelecido no § 3º, do Artigo 15, Seção I.

## **CAPITULO V DO ORÇAMENTO E GESTÃO FINANCEIRA**

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

- I - orçamento estadual;
- II - transferência federal;
- III - taxas, multas e emolumentos obtidos 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 estadual para auxílio e subvenções a instituições privadas com fins lucrativos.

**Art. 24** O Estado assegurará, anualmente, em seu ornamento 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, materiais administrativos, 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 ano inferior a 30% (trinta por cento) do Orçamento à 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 implicarão 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, vinculado 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 complementar.

**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 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 - à organização de um sistema de formação de recursos humanos e à 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 - ao 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 - à valorização do tempo integral e da dedicação exclusiva ao serviço;

IV - à adequação dos recursos humanos às necessidades específicas de cada região e de segmentos da população que requeiram atenção especial;

V - à 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/científico de prestação de serviços no Estado;

VI - à rede de serviços públicos de saúde como 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 contemplarão:

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 socioeconômico, 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 às anotações pertinentes.

**Parágrafo único** No caso de aplicação de penalidades a servidores da União ou do Estado, proposta pelo diretor da unidade e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, os processos deverão ser encaminhados às respectivas chefias específicas da União ou do Estado com vista a 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 comunicadas 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 trabalhistas 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 complementar, 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 centros especializados, capazes 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 caracterizar-se-ão 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 à 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 incluem, 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 DA VACINAS OBRIGATÓRIAS

**Art. 47** A vacinação obrigatória será gratuita e de responsabilidade de 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-se 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-se à vacinação obrigatória do animal e às 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 publicas, 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 a própria natureza e as de trabalho.

#### CAPÍTULO VIII DA SAÚDE MENTAL

**Art. 54** A Secretaria Estadual de Saúde executará iniciativas no campo da saúde mental, visando à 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, às puérperas, bem como às atividades de urgência odontológicas e às 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 socioeconômico, 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 de 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 estas ao Sistema de Estatística e Informação Estadual.

**Art. 58** Os Cartórios de Registro Civil ficam obrigados a remeter à 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 complementar.

**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 complementar.

**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 a 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 16 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 prestados pelo IPEMAT.

§ 1º As unidades assistenciais da estrutura organizacional do IPEMAT, afetas à área de saúde e assistência social, serão geridas pela Secretaria Estadual de Saúde.

§ 2º Fica assegurada 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 60 (sessenta) dias, após a aprovação desta lei complementar, Projeto de Lei dispondo sobre a competência, atribuição 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** Os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário farão a ampla divulgação do texto desta lei complementar às Instituições Públicas e Privadas, aos Sindicatos, às Associações de Moradores, aos Clubes de Serviços, à Comunidade Industrial e Comercial e à 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, 09 de novembro de 1992.

as) JAYME VERÍSSIMO DE CAMPOS  
Governador do Estado

**LEI COMPLEMENTAR Nº 102, DE 11 DE JANEIRO DE 2002 - D.O. 11.01.02.**

Autor: Deputado Riva

**Altera dispositivo da Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992.**

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Constituição Estadual, sanciona a seguinte lei complementar:

**Art. 1º** A alínea “I” do inciso I do art. 19 da Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, que 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, passa a ter a seguinte redação:

“**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 a seguinte composição:

...

I) 04 (quatro) representantes indicados pelas entidades das seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Educação Física.”

**Art. 2º** Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 11 de janeiro de 2002.

as) DANTE MARTINS DE OLIVEIRA  
Governador do Estado

**LEICOMPLEMENTAR Nº 283, DE 09 DE OUTUBRO DE 2007 - D.O. 09.10.07.**

Autor: Deputado Humberto Bosaipo

**Modifica o inciso IV e acrescenta Parágrafo único ao Art. 4º da Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992.**

**A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO,** tendo em vista o que dispõe o Art.45 da Constituição Estadual, aprova, e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei complementar:

**Art.1º** Modifica o inciso IV e acrescenta Parágrafo único ao Art. 4º da Lei Complementar n.º 22, de 09 de novembro de 1991, que passa ter a seguinte redação:

**“Art. 4º (...)**

- IV - o direito do indivíduo, como sujeito das ações e dos serviços de saúde, a:
- a) ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;
  - b) ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;
  - c) não ser identificado ou tratado por:
    - 1) números;
    - 2) códigos; ou
    - 3) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso;
  - d) ter resguardado o sigredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;
  - e) poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:
    - 1) nome completo;
    - 2) função;

- 3) cargo; e
- 4) nome da instituição;
- f) receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:
  - 1) hipóteses diagnósticas;
  - 2) diagnósticos realizados;
  - 3) exames solicitados;
  - 4) ações terapêuticas;
  - 5) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
  - 6) duração prevista do tratamento proposto;
  - 7) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e consequências indesejáveis e a duração esperada do procedimento;
  - 8) exames e condutas a que será submetido;
  - 9) a finalidade dos materiais coletados para exame;
  - 10) alternativas de diagnósticos e terapêuticos existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e
  - 11) o que julgar necessário;
- g) consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;
- h) acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do artigo 4º da Lei Complementar nº 22, de 9 de novembro de 1991;
- i) receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;
- j) receber as receitas:
  - 1) com o nome genérico das substâncias prescritas
  - 2) datilografadas ou em caligrafia legível;
  - 3) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
  - 4) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão; e
  - 5) com assinatura do profissional;
- k) conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- l) ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:
  - 1) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas; e
  - 2) registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- m) ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:
  - 1) a sua integridade física;
  - 2) a privacidade;
  - 3) a individualidade;

4) o respeito aos seus valores éticos e culturais;  
5) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; e,  
6) a segurança do procedimento.  
n) ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;  
o) ter a presença do pai nos exames pré-natais e no momento do parto;  
p) receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem estar;  
q) ter um local digno e adequado para o atendimento;  
r) receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;  
s) ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;  
t) receber anestesia em todas as situações indicadas;  
u) recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e,  
v) optar pelo local de morte.

**Parágrafo único** A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

**Art. 2º** Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 09 de outubro de 2007.

as) BLAIRO BORGES MAGGI  
Governador do Estado

**LEI COMPLEMENTAR Nº 87, DE 13 DE JULHO DE 2001 - D.O. 13.07.01.**

Autor: Deputado Riva

**Altera dispositivo da Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992.**

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Constituição Estadual, sanciona a seguinte lei complementar:

**Art. 1º** A alínea “I” do inciso I do art. 19 da Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, que 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, passa a ter a seguinte redação:

“**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 a seguinte composição:

...

1) 12 (doze) representantes retirados das entidades das seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Educação Física.”

**Art. 2º** Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 13 de julho de 2001.

as) DANTE MARTINS DE OLIVEIRA  
Governador do Estado

### **LEI COMPLEMENTAR Nº 54, DE 23 DE DEZEMBRO DE 1998 - D.O. 23.12.98.**

Autor: Poder Executivo

**Altera dispositivo da Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992.**

**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:

**Art. 1º** A alínea “I” do Artigo 19 da Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 19** ...  
I - ...

l) 04 (quatro) representantes retirados das entidades regionais de representação dos profissionais da área de saúde”.

**Art. 2º** Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 3º** Revogam-se as disposições em contrário.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 23 de dezembro de 1998.

as) DANTE MARTINS DE OLIVEIRA  
Governador do Estado

## **LEI COMPLEMENTAR Nº 102, DE 11 DE JANEIRO DE 2002 - D.O. 11.01.02.**

Autor: Deputado Riva

**Altera dispositivo da Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992.**

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Constituição Estadual, sanciona a seguinte lei complementar:

**Art. 1º** A alínea “l” do inciso I do art. 19 da Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, que 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, passa a ter a seguinte redação:

“**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 a seguinte composição:

...

l) 04 (quatro) representantes indicados pelas entidades das seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Educação Física.”

**Art. 2º** Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 11 de janeiro de 2002.

as) DANTE MARTINS DE OLIVEIRA  
Governador do Estado



---

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT

---

Participação e Controle Social