

Municipalização da Vigilância Sanitária de Mato Grosso





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Dante Martins de Oliveira
Governador

Rogério Salles
Vice-governador

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário

Sandra Maria Coelho Martins
Subsecretária

Augusto Frederico Müller Júnior
Superintendência de Políticas de Saúde

Ubirajara Mota
Superintendência de Gestão

Fátima Aparecida Ticianel Schrader
Superintendência de Atenção Integrada à Saúde

Euze Márcio de Souza Carvalho
Superintendência de Saúde Coletiva

Municipalização da

Vigilância Sanitária

de Mato Grosso



© 2001. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Redação

Mara Castrillon Ibanez

Vigilância Sanitária de Mato Grosso

Colaboradores

Profissionais da Vigilância Sanitária da

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Ficha catalográfica

M433m

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde.
Municipalização da Vigilância Sanitária de
Mato Grosso / Cuiabá: SES, 2001.

87 p.; il.

1. Saúde Pública – Mato Grosso. 2. Política
de Saúde. 3. Vigilância Sanitária 4. Legislação. 5.
Saúde Pública – Planejamento. I. Título.

CDU: 614.39 (817.2)

Tiragem 3.000 exemplares

Correspondência:

Coordenadoria de Vigilância Sanitária/SUSAC

Secretaria de Estado de Saúde

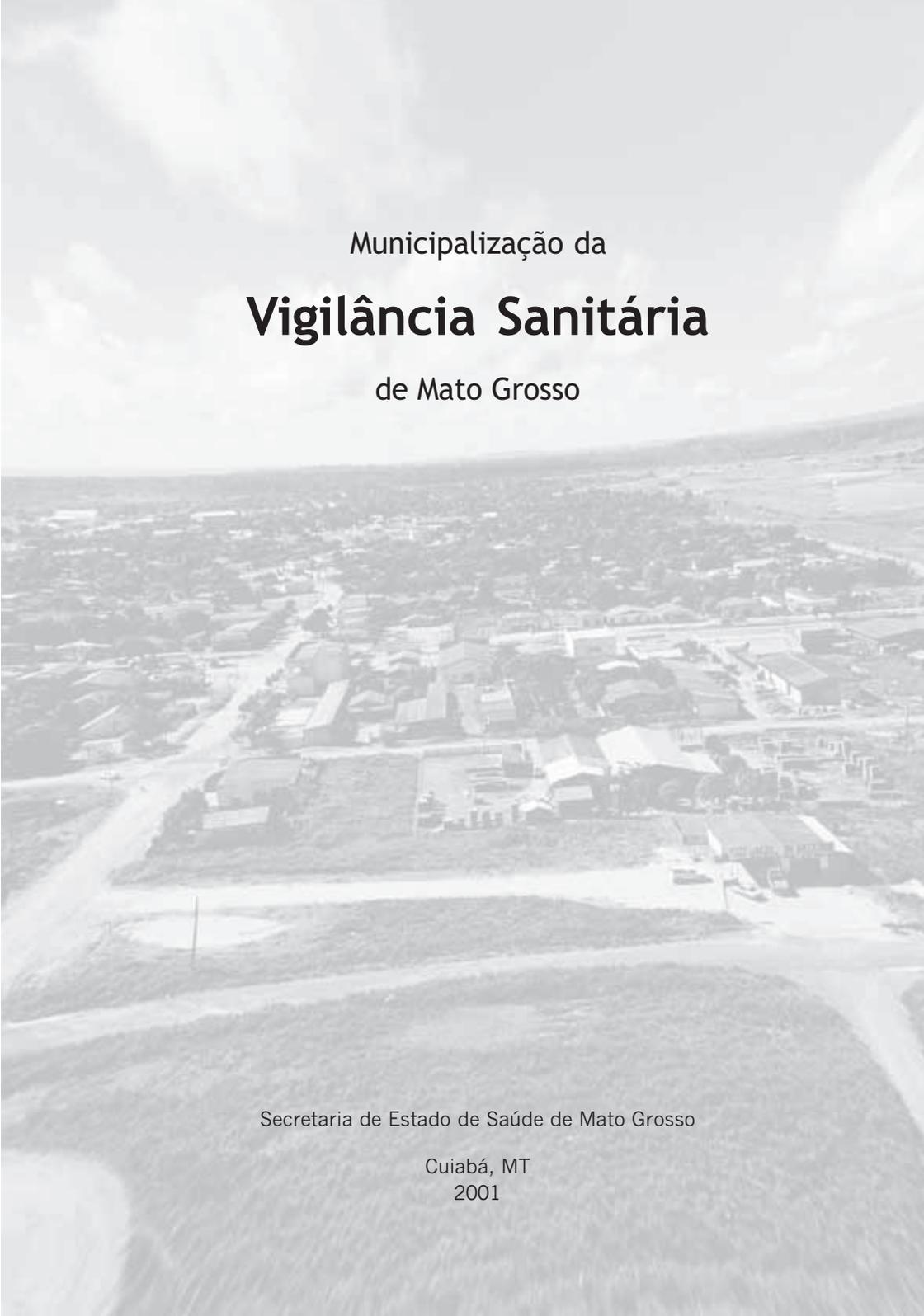
Centro Político Administrativo, Bl. 05

Cep: 78.050-970 – Cuiabá – Mato Grosso

Telefone: (65) 613-5369 / 5368

e-mail: visamt@terra.com.br

Home Page: www.saude.mt.gov.br



Municipalização da

Vigilância Sanitária

de Mato Grosso

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Cuiabá, MT
2001

Ilustrações

MakeUp - Comunicação e Marketing

Produção Editorial e Capa:

CENTRAL DE TEXTO

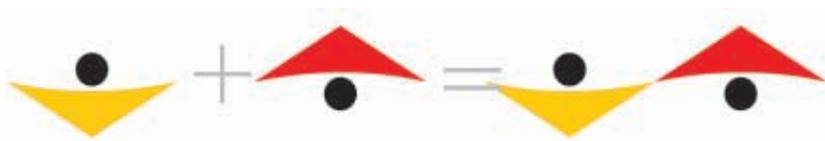
Revisão da Editora

Cristina Campos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	8
COMPETÊNCIAS	10
VISA EM SEU MUNICÍPIO	12
O PAPEL DO GESTOR	14
De Onde Vem o Dinheiro?	14
EQUIPE MÍNIMA	16
Para Execução de Ações de Baixa Complexidade	16
Para Execução de Gestão Plena Municipal	16
PLANEJAMENTO EM VISA	18
Parâmetros – Critérios de Programação	19
SEM A EFETIVAÇÃO DA VISA	21
ESCLARECENDO DÚVIDAS	22
O Que São Ações de Baixa Complexidade?	22
O Que São Ações de Média Complexidade?	24
O Que São Ações de Alta Complexidade?	26
DICAS	28
A União Faz a Força	28
Identificação do Agente Sanitário	28
O Meu Município Tem o Código Sanitário?	28

ATUALIZE SUA AGENDA	29
LEGISLAÇÃO	33
RESOLUÇÃO CIB Nº 015/98	
Dispõe sobre o sistema e normas de cooperação a ser seguido nos municípios habilitados na NOB/96	37
RESOLUÇÃO CIB Nº 032/00	
Dispõe sobre a aprovação do Termo de Ajuste e Metas da Vigilância Sanitária	39
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	54



APRESENTAÇÃO

A descentralização tem sido a espinha dorsal do Sistema Único de Saúde - SUS, que vem se realizando através do processo de municipalização das ações e serviços, antes centralizados quase que totalmente na União, em parcela reduzida nos Estados e minimamente nos municípios. Entendendo que é o município quem está próximo dos fatos e do cidadão, então ele deve estar organizado para oferecer solução aos problemas com rapidez e qualidade, contando com o apoio do Estado e este com o da União.

Nos últimos anos, aconteceram mudanças significativas na Vigilância Sanitária, em todos os níveis de gestão. Entre elas, o crescente apoio à formação de recursos humanos que o Estado de Mato Grosso tem oferecido ao corpo técnico do âmbito central, regional e municipal. Esse apoio tem proporcionado alterações organizacionais importantes e reforça a necessidade de participação efetiva da sociedade como garantia do direito à cidadania instituído na Constituição Federal/88, Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 e a Lei nº 8.142 que cria o SUS e disciplina a participação comunitária.

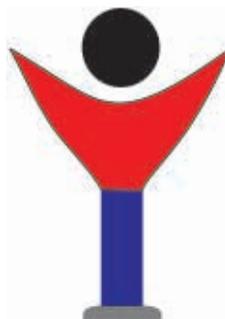
Outro avanço significativo foi a publicação do Código Sanitário Estadual - Lei nº 7.110, em 10 de fevereiro de 1999, encaminhado para o Governador e aprovado pelo Legislativo após amplos debates, inclusive no Pleno do Conselho Estadual de Saúde.

Além disso, destaca-se a possibilidade de captação de recursos financeiros, por parte dos municípios, para as ações de Vigilância Sanitária, como decorrência do processo de descentralização do SUS. Vale ressaltar que esse repasse está ocorrendo mensalmente através do Fundo Nacional de Saúde, em conta específica, para o Fundo Municipal de Saúde aos municípios habilitados na Norma Operacional Básica/96 (NOB/96).

Este trabalho, intitulado “Municipalização da Vigilância Sanitária de Mato Grosso”, resulta do esforço conjunto de toda a equipe técnica da VISA em colocar à disposição dos gestores municipais de saúde um informativo geral para a prática municipal das ações da vigilância sanitária.

Esperamos que esta cartilha possa lhes ser útil.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde



Vigilância Sanitária

As ações de Vigilância Sanitária, embora tenham surgido de forma a proteger e garantir a saúde da população brasileira, por longo tempo se restringiam apenas aos produtos de saúde (medicamentos, alimentos, saneamento e correlatos).

Com o advento da Lei Orgânica da Saúde/90, as ações da Vigilância Sanitária ganharam uma amplitude maior, passando a contemplar também a questão ambiental, a saúde do trabalhador e os serviços de saúde. Essa mudança na legislação possibilita pensar a Vigilância Sanitária de forma nova, mais ativa e presente na sociedade.

Veja a definição na Lei Estadual nº 7.110, de 10/02/1999:



Conceito e Campo de Atuação

Art. 5º. Entende-se por Vigilância Sanitária o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde, abrangendo o controle:

1. de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
2. da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde;
3. dos resíduos de saúde e dos serviços de interesse da saúde ou outros poluentes, bem como o monitoramento da degradação ambiental, resultantes do processo de produção ou consumo de bens;
4. de ambientes insalubres para o homem ou propícios ao desenvolvimento de animais sinontrópicos;
5. dos processos de ambientes de trabalho e da saúde do trabalhador.

As Ações

Art. 6º. O Controle Sanitário compreende, entre outras ações:

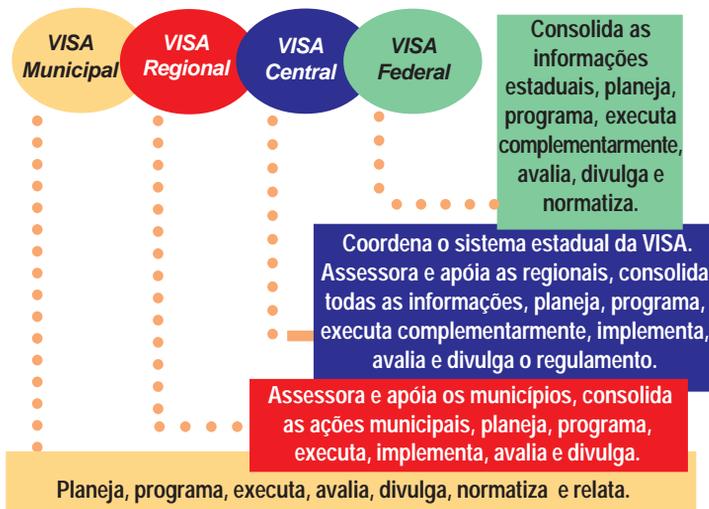
1. Vistoria;
2. Fiscalização;
3. Lavratura de autos;
4. Intervenção;
5. Imposição de penalidades;
6. Trabalho educativo;
7. Coleta, processamento e divulgação de informações de interesse para a Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Art. 7º. As ações de Vigilância Sanitária são privativas de órgãos sanitários, indelegáveis, intransferíveis a outro, mesmo que da administração direta.

Competências

A união faz a força

- União: Coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, prestar cooperação técnica e financeira aos Estados e Municípios, e executar ações de sua exclusiva competência.
- Estado¹: Coordenar, executar ações em caráter complementar às atividades municipais, implementar serviços de Vigilância Sanitária e prestar apoio técnico e financeiro aos municípios.
- Município: planejar e executar ações e implementar serviços de Vigilância Sanitária, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado.



1. Cabe ao Estado a definição da política laboratorial como normatizador das ações de saúde coletiva (Vig. Sanitária e Vig. Epidemiológica) executadas pelos municípios e pelo Estado. Caberá ao Lacen-MT a coordenação técnica dos laboratórios e continuará dando respostas às ações de Vig. Epidemiológica (no controle de doenças, como cólera, zoonose, etc.), como também à Vig. Sanitária (exames bromatológicos, microbiológicos de produtos de interesse da saúde).

No caso de município que não tenha condições organizativas para executar ações e serviços de Vigilância Sanitária, na forma instituída na Lei Orgânica da Saúde, a cooperação técnica a ser prestada pelo Estado efetivar-se-á mediante a execução dos serviços e ações correspondentes e o apoio para estabelecimento e desenvolvimento das condições técnico-científicas e administrativas necessárias para que o município possa assumir, plenamente, os encargos que legalmente lhe são atribuídos.

A competência da União para legislar sobre a Vigilância Sanitária limitar-se-á a estabelecer normas gerais de alcance nacional; aos Estados caberá complementar a legislação genérica de caráter nacional, editando normas para aplicação no seu território, e aos municípios caberá complementar, no que couber a legislação nacional e estadual, para atender as necessidades e prioridades de interesse predominantemente local.

VISA em seu Município

Com a habilitação dos municípios em Plena da Atenção Básica, os mesmos têm responsabilidades:



Implementativas

1. Constituir a Vigilância Sanitária municipal conforme decreto, termo de cooperação e Portaria, nomeando pessoal para executar as ações de baixa complexidade em VISA (em anexo, relação de atividades de baixa, média e alta complexidade);
2. Elaborar o Plano Municipal de VISA integrado com as outras áreas de Saúde;
3. Implantar Código Sanitário Municipal;
4. Cumprir as determinações da Resolução da CIB (Comissão Intergestores Bipartite Estadual) nº 015/98, apresentando relatórios técnicos às Regionais, conforme a Resolução acima;
5. Pleitear a Gestão Plena de Sistema e estruturar a VISA municipal para a execução das ações de média e alta complexidade em VISA.

Funcionais

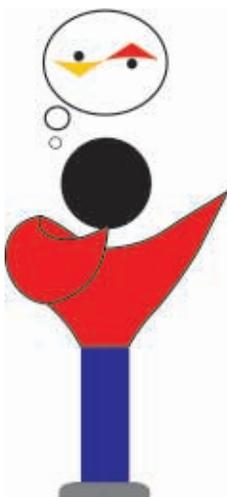
1. Organizar, aparelhar, dimensionar e estruturar a VISA municipal para execução das ações;
2. Coordenar, controlar, acompanhar, cadastrar e inspecionar, avaliar, coletar e enviar amostras para análise laboratorial, na execução das atividades da VISA municipal;
3. Realizar diagnóstico situacional dos estabelecimentos de interesse da saúde (públicos e privados), classificados por nível de complexidade;
4. Avaliar, liberar alvará sanitário para as ações de Vigilância Sanitária executadas nos municípios;
5. Elaborar normas técnicas, confeccionar instrumentos de apoio e outros necessários para as inspeções sanitárias municipais;

6. Estabelecer cronograma de atividades relacionadas às estratégias de operacionalização das inspeções sanitárias, de forma a otimizar os recursos existentes e a avaliação dos resultados obtidos;
7. Desenvolver Sistema de Informação em VISA para suporte ao planejamento, acompanhamento, controle e avaliação, no que se refere às atividades da VISA;
8. Realizar eventos de atualização continuada nas áreas específicas da VISA, com vistas a melhorar a eficiência e a eficácia (qualidade e rapidez) da equipe técnica da VISA;
9. Estabelecer parcerias e criar grupos de trabalho para estudo de assuntos relacionados à VISA;
10. Estabelecer parcerias intra, inter e extra institucionais e com órgãos governamentais ou não governamentais relacionados com as áreas de atuação da VISA;
11. Elaborar e divulgar materiais informativos das atividades executadas e orientativas aos serviços inspecionados e que favoreçam ao controle social, facilitando o acesso do cliente externo e interno da VISA;
12. Prestar contas, continuamente, ao nível estadual, através das regionais de saúde, referentes à execução do planejamento, programação, acompanhamento e avaliação municipal da VISA.

Papel do Gestor

Os recursos destinados para a Vigilância Sanitária são gerenciados pelo gestor municipal, cabendo a ele programar, executar e avaliar as ações de Vigilância Sanitária. O apoio do gestor é primordial para o pleno desenvolvimento das ações da VISA Municipal e, portanto, fundamental para o bem-estar da comunidade local. À população, cabe participar ativamente da definição política de saúde através das reuniões no Conselho Municipal de Saúde.

De onde vem o dinheiro?



Todo o dinheiro utilizado para o serviço público, seja ele de saúde ou não, vem dos impostos pagos por todos nós, munícipes. Quanto ao SUS, **o custeio das ações da saúde é feito com recursos das três esferas de governo.**

Os Recursos Federais para a Vigilância Sanitária (VISA) são geridos pelo Ministério da Saúde e divididos em duas partes: uma é retirada para investimentos e custeio das ações federais, e a outra é repassada às Secretarias de Saúde, de acordo com critérios previamente definidos em função da população.

Os Recursos Estaduais provêm do orçamento estadual e também da realização de alguns convênios/projetos com o nível Federal.

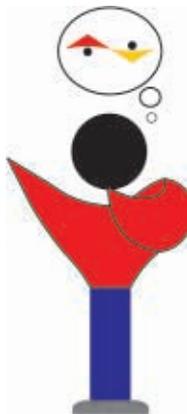
Os Recursos Municipais provêm do orçamento estadual, federal e uma porcentagem do orçamento municipal (o ideal é que o município dedique, no mínimo, 10% do seu orçamento para a Saúde).

Atualmente, está sendo repassado, do nível Federal para o Municipal, **o valor de 25 centavos per capita, do PAB variável para a VISA**, recurso financeiro determinado na NOB – 96 através das Portarias 2.283/98 e 2.565/98 a todos os municípios que estejam habilitados na condição de Plena da Atenção Básica.

Esse recurso é um incremento que o município recebe para ajudar na organização e na execução das ações de baixa complexidade da VISA municipal. Tal recurso pode ser utilizado para a aquisição de materiais no desenvolvimento das ações da VISA, tais como: confecção de jalecos, material de escritório, filmes para fotografia das inspeções, confecções de formulários de inspeção, entre outros.

Os projetos municipais na área da VISA poderão ser apoiados pela ANVISA/ MS (Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ Ministério da Saúde), e deverão ser analisados pela VISA Estadual, antes do seu encaminhamento ao nível federal.

Os municípios com população igual ou acima de 20 mil habitantes e já capacitados para executar ações de média e alta complexidade poderão receber, como **fator de incentivo fundo a fundo, o valor per capita de R\$ 0,09**. Os municípios que tiverem interesse (além do requisito da população exigida) deverão manifestar-se à VISA Estadual, que avaliará as condições oferecidas pelo município, bem como a necessidade de treinamento para a implementação.



Equipe Mínima

Para execução das ações de baixa complexidade:

Municípios habilitados, com população:

- até 10 mil habitantes, deverá ter, no mínimo, 02 técnicos de nível médio.
- de 10 mil a 50 mil, 02 técnicos de nível médio e 01 de nível superior da área da saúde.
- acima de 50 mil, 02 técnicos de nível médio, e 02 técnicos de nível superior da área da saúde.



Para execução da Gestão Plena Municipal

(incluindo execução de ações de média complexidade)

Municípios habilitados e com população próxima, igual ou superior a 20 mil habitantes, além da equipe mínima para as ações de baixa complexidade, deverá acrescentar, no mínimo:

- 02 técnicos de nível superior da área da saúde, e 04 técnicos de nível médio.

Infra-estrutura

Infra-estrutura mínima para todos os níveis, sendo a quantidade proporcional ao número de fiscais sanitários, como também a quantidade e complexidade das ações executadas pela Vigilância Sanitária.

- Sala compartilhada ou não;
- Computador com impressora;
- Arquivo para guardar pastas de estabelecimento de interesse da saúde existentes no município;

- Armário para guardar legislação, cartilhas orientativas e formulários utilizados em VISA;
- Mesas e cadeiras;
- Computador com acesso à internet;
- Bicicleta, motocicleta e/ou carro compartilhado;
- Telefone, fax e e-mail;
- Quadro mural;
- Bebedouro, compartilhado ou não;
- Sala para guardar temporariamente produtos apreendidos e em processo administrativo com freezer, geladeira e estrados.

Todos os técnicos deverão ter comprovação de treinamento em VISA.

Planejamento em VISA

Com o propósito de facilitar a organização dos serviços e ações de Vigilância Sanitária, propomos os seguintes procedimentos:

Primeiro: Realizar diagnóstico situacional, incluindo a identificação da(s) principal(is) atividade(s) econômica(s) do município.

Segundo: Identificar as situações de risco por nível de complexidade, considerando as prioridades municipais nas áreas de atuação (serviços, produtos, saneamento básico e ambiental, saúde do trabalhador) da Vigilância Sanitária (lembrar que a prioridade zero da VISA estadual, no que diz respeito à baixa complexidade, está relacionada ao “controle de qualidade de água para o consumo humano”).

Terceiro: Selecionar, descrever, explicar e desenhar planos estratégicos de intervenção para a solução dos problemas identificados pela VISA municipal, indicando as mudanças necessárias que refletirão tomadas de decisões.

Quarto: Acompanhar, regular e avaliar continuamente a execução do plano de ação da VISA municipal.

Quinto: Divulgar os resultados obtidos com a execução do plano, para conhecimento dos clientes internos e externos da VISA.



Parâmetros-Critérios de Programação

A programação das ações da VISA municipal está relacionada, principalmente, com a necessidade dos estabelecimentos de interesse da saúde (públicos e privados) obterem o Alvará Sanitário. A liberação do Alvará Sanitário pela VISA municipal está vinculada:

1. À utilização do Código Sanitário Municipal ou Código Sanitário Estadual;
2. Ao conhecimento técnico das bases legais que amparam a ação da VISA municipal;
3. À realização de Inspeção Sanitária nos estabelecimentos de interesse da saúde. Esta atividade inclui elaboração/preenchimento de:
 - a) roteiro de inspeção sanitária;
 - b) auto/termo;
 - c) relatório técnico conclusivo;
 - d) coleta de amostra para análise laboratorial (quando for o caso);
 - e) orientações/educação sanitária;
 - f) fotografias das inspeções realizadas.
4. Disponibilização das informações relativas à execução e desenvolvimento das atividades da VISA, visando o cliente interno e externo (garantia do acesso).
5. Participação dos profissionais da VISA em eventos que permitam a atualização técnica nas áreas da VISA.
6. Continuado acompanhamento e avaliação do planejamento e da execução do plano municipal da VISA.

Para a realização da programação, considerar:

- Meta anual (M) = Mb + Mm + Ma
b = baixa complexidade
m = média complexidade
a = alta complexidade
- Mb ou Mm ou Ma = C x F
(onde o C= cadastrado e o F= Frequência de inspeção)
- Tempo médio para inspeções programadas:
Ações básicas: Tb = 2 horas
Ações de média complexidade: Tm = 5 horas.
Ações de alta complexidade: Ta = 12 horas.

Sem a efetivação da VISA..

...os custos com saúde
se tornam muito pesados!

É que as ações de Vigilância Sanitária previnem doenças. Sem a prevenção, a população perde em qualidade de vida e adocece, gerando, assim, a necessidade de mais recursos financeiros para a manutenção de hospitais, aquisição de medicamentos e contratação de profissionais.

É preciso comprometimento, pois a saúde de uma comunidade começa na fiscalização sanitária da qualidade do leite consumido, da água para o consumo humano, das condições higiênicas e sanitárias que os restaurantes, lanchonetes, bares, entre outros, oferecem.



Esclarecendo dúvidas

O Que São Ações de Baixa Complexidade?

1. Mapeamento de todos os estabelecimentos e locais passíveis de atuação da Vigilância Sanitária;
2. Atendimento ao público, orientando e informando quanto às documentações, andamento de processos administrativos e outras informações técnicas, administrativas e legais;
3. Recebimento, triagem e encaminhamento das denúncias alusivas à área de Vigilância Sanitária;
4. Fiscalização das condições sanitárias de:
 - 4.1. água e esgoto;
 - 4.2. piscinas de uso coletivo;
 - 4.3. condições sanitárias dos criadouros de animais da zona urbana;
 - 4.4. condições sanitárias dos sistemas individuais de abastecimento de água, disposição de resíduos sólidos e criação de animais nas zonas rurais;
5. Cadastramento, licenciamento e fiscalização dos:
 - 5.1. estabelecimentos de interesse da saúde;
 - 5.2. estabelecimentos que comercializam e distribuem gêneros alimentícios, bem como microempresas que manipulam alimentos, excluindo aquelas que se localizam em unidades prestadoras de serviços e as que estão relacionadas nas categorias de média e alta complexidade.
6. Planejar, executar, avaliar, regular e divulgar o desenvolvimento das ações da VISA de baixa complexidade.



Baixa Complexidade

Execução Municipal

- Academia de ginástica, musculação, condicionamento físico e Congêneres;
- Cemitério/necrotério/crematório;
- Comércio de alimentos;
- Comércio de correlatos;
- Comércio de cosméticos, perfumes e produtos de higiene;
- Comércio de produtos saneantes e domissanitários;
- Depósito de correlatos;
- Depósito de cosméticos, perfumes e produtos de higiene;
- Depósito de medicamentos/drogas, insumos farmacêuticos;
- Depósito de produtos saneantes e domissanitários;
- Depósito de alimentos;
- Depósito de produtos não relacionados à saúde;
- Dispensário de medicamentos;
- Distribuidora sem funcionamento de cosmético, perfumes e produtos de higiene;
- Distribuidora sem funcionamento de correlatos;
- Distribuidora sem funcionamento de produtos saneantes e domissanitários;
- Ervanaria/ posto de medicamentos;
- Empresa de transporte de cosmético, perfume e produtos de higiene;
- Empresa de transporte de correlatos;
- Empresa de transporte de alimentos;
- Empresa de transporte de produtos saneantes e domissanitários;
- Empresa de transporte de medicamentos e insumos;
- Estabelecimento de artigos médico-hospitalares;
- Estabelecimento de ensino;
- Estabelecimento de massagem;
- Estações rodoviárias e ferroviárias;
- Habitação unifamiliar/ coleta/ multifamiliar/ locais com fins de lazer ou

- religiosos e logradouros públicos;
- Hotéis, motéis e congêneres;
- Instituto de beleza sem responsabilidade médica/pedicuro/barbearia/saunas e congêneres;
- Óticas;
- Piscina de uso público e restrito;
- Terreno baldio;
- Unidade de saúde sem procedimento invasivo - consultório/ clínica.

O Que São Ações de Média Complexidade?

1. Investigação de surtos de toxinfecção alimentar;
2. Cadastramento, licenciamento e fiscalização de estabelecimentos que:
 - 2.1. fabriquem gêneros alimentícios e engarrafadoras de água mineral;
 - 2.2. comercializem no varejo de medicamentos, cosméticos, domissanitários, correlatos;
 - 2.3. distribuam medicamentos, cosméticos, domissanitários, correlatos;
 - 2.4. sejam de interesse da saúde de média complexidade;
3. Planejamento, execução, avaliação, regulação e divulgação do desenvolvimento das ações de VISA de média complexidade.



Média Complexidade

Execução Estadual e Municípios Habilitados;

- Agência Transfusional;
- Aplicadora de produtos saneantes, domissanitários-inseticidas/ raticidas;
- Canteiro de obras;
- Casa de apoio para portadores do vírus HIV;
- Casa de repouso, ou casa de idoso, ou asilo;
- Clínica de fisioterapia;
- Clínica ou consultório médico com vacinação;
- Cozinhas industriais e similares;
- Creches;
- Distribuidora com fracionamento de cosméticos, perfumes e produtos de higiene;
- Distribuidora com fracionamento de drogas e insumos farmacêuticos;
- Distribuidora com fracionamento de produtos saneantes e domissanitários;
- Distribuidora de medicamentos;
- Estabelecimento que pratica acupuntura;
- Estabelecimento carcerário;
- Estabelecimento de tatuagem e congêneres;
- Estabelecimentos não relacionados à saúde;
- Drogarias e similares;
- Indústria de alimentos;
- Indústria de cosméticos, perfumes e produtos de higiene;
- Indústria de produtos saneantes domissanitários;
- Laboratório de prótese;
- Lavanderia de roupas de uso hospitalar – isolada do hospital;
- Posto de coleta de sangue – isolado;
- Posto de coleta para análises clínicas – isolado;
- Sistema de coleta, disposição e tratamento de esgoto;
- Sistema de coleta, disposição e tratamento de resíduos sólidos (lixo);

- Sistema público e privado de abastecimento de água para consumo humano;
- Unidade de transporte de paciente com procedimento;
- Unidade odontológica com e sem equipamento de raio-X – consultórios/ clínicas.

O Que São Ações de Alta Complexidade?

1. Atividades de execução estadual (âmbito central e regional) e municípios que comprovem ao nível estadual, através da CIB, sua capacidade de execução;
2. Investigação de acidente de trabalho, de reação adversa e de surto de doença veiculada por produto de interesse da saúde (exceto alimento) e de infecção hospitalar;
3. Aprovação de projetos, cadastramento, licenciamento e fiscalização de indústrias que produzam medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos, saneantes, domissanitários, cosméticos, perfumes, produtos de higiene, produtos para diagnóstico e correlatos;
4. Aprovação de projetos, cadastramento, licenciamento e fiscalização de estabelecimentos hospitalares, serviços ambulatoriais e de assistência médica de urgência, tais como:
 - 4.1. pronto-socorro;
 - 4.2. unidade mista;
 - 4.3. hospitais de grande, médio porte e ambulatórios;
 - 4.4. clínicas especializadas que executam procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade;
 - 4.5. laboratórios de análises clínicas e de patologia clínica, entre outros;
5. Planejamento, execução, avaliação, regulação e divulgação do desenvolvimento das ações da VISA de alta complexidade.



Alta Complexidade

Execução Estadual Não Descentralizada;

- Banco de Órgãos, ou de Medula, ou de Leite, ou de Tecidos;
- Empresa de Irradiação de Produtos;
- Empresa de Transporte de Material de Alto Risco (carga perigosa);
- Farmácias que preparam nutrição parenteral;
- Farmácias de manipulação;
- Hospital Geral, Especializado, Dia e Maternidades;
- Indústria de alimentos para fins especiais, dietéticos, alimentos para lactantes, alimentos para atletas;
- Indústria farmoquímica;
- Indústria de medicamentos;
- Indústria de correlatos;
- Estabelecimento que procede esterilização de produtos correlatos (centrais de esterilização);
- Laboratórios de Análises Clínicas, Citopatológico e de Anatomia Patológica;
- Prestador de Serviço que utiliza Radiação Ionizante (sala ou equipamento);
- Serviço de Hemoterapia;
- Serviço de Quimioterapia;
- Serviço de Terapia Renal ou Substitutiva;
- Serviço de Urgência e Emergência;
- Clínica de Cirurgia Ambulatorial Estética, Endoscopia Digestiva – alta e baixa;
- Instituto de Beleza com responsabilidade médica, Clínica Geriátrica.

Dicas

A união faz a força

Com a municipalização, deve-se procurar fundamentar as ações da VISA articuladas com os organismos de defesa do consumidor, como os PROCONs, o Ministério Público, a Promotoria; com a sociedade organizada em movimentos, ONGs e instituições filantrópicas; com os Conselhos de Saúde, as Secretarias de Agricultura, o INDEA, a Companhia de Abastecimento de Água e Saneamento Básico, entre outros. O importante é a Vigilância Sanitária Municipal se fortalecer, organizando-se e estabelecendo parcerias de forma a garantir o apoio de todos os segmentos da sociedade.



Identificação do Agente Sanitário

A carteirinha utilizada para a identificação do agente deve ser confeccionada pela própria VISA Municipal. O porte da carteira é muito importante para a credibilidade do fiscal, e não é difícil confeccioná-la.

O meu município tem o Código Sanitário?

A ausência do Código de Postura e do Código Sanitário não o impede de desempenhar o seu trabalho. O vigilante sanitário tem em mãos um verdadeiro arsenal legal. As leis federais e estaduais devem ser usadas inclusive pelos municípios que já possuem o Código Sanitário Municipal.

Atualize sua Agenda



Vigilância Sanitária

Escritório Regional

1. VISA de Cuiabá – Elisa ou Gilce, fone: (65) 324 1081
2. VISA de Cáceres – Vera Martha ou Nilza, fone: (65) 223 3176
3. VISA de Água Boa – Tânia, fone: (65) 468 1607
4. VISA de Barra do Garças – Dalva ou Alda, fone: (65) 401 1991
5. VISA de Diamantino – Denise ou Mônica, fone: (65) 336 1992
6. VISA de Tangará da Serra – Amaury, fone: (65) 326 4937
7. VISA de Sinop – Graciete, fone: (65) 531 3135
8. VISA Peixoto de Azevedo – Guilherme, fax: (65) 575-1508
Centro de Saúde, Fone: (65) 575 1557 – Prefeitura: (65) 575 1029
9. VISA de Juína – Leda, fone: (65) 566 2383
10. VISA de Rondonópolis – Marildes, fone: (65) 422 2659
11. VISA de Porto Alegre do Norte – Kátia ou Angela
Fone: (65) 569 1222
12. VISA de Alta Floresta – Carlos B. Frias, fone: (65) 521 1772
13. VISA de Juara – Izabel Cristina, fone: (65) 556 2113

Nível Central da SES

Secretaria do Gabinete – Superintendência de Saúde Coletiva

Fone: (65) 613 5314

Superintendente: Euze Márcio de Souza Carvalho

Coordenadoria de Vigilância Sanitária: Luzia Helena Franco Moya

Fone: (65) 613 5368/5369

Apoio Administrativo – Fones: (65) 613 5370/5373/5378

Fax: (65) 613 5377

1. Gerência de Produtos – Jane Benedita C. Leite – Fone: (65) 613 5376

2. Gerência de Serviços – Maria José M. Amaral – Fone: (65) - 613 5371

Coordenadoria de Vigilância Ambiental – Marco Aurélio Bertúlio

Fone: (65) 613 5372/5365

Técnicos da Vigilância Ambiental – Fone: (65) 613 5367/5366

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica – Beatriz Alves de Castro

Fone: (65) 613 5380 • Fax: (65) 613 5384

Geral – Fone: (65) 613 5379

Técnicos – Fone: (65) 613 5381

Informática – Fone: (65) 613 5382 • Fax: (65) 613 5383

Rede de Frio – Fone: (65) 613 5327

Converse com a gente

Coordenadoria de Vigilância Sanitária: visamt@terra.com.br

Coordenadoria de Vigilância Ambiental: vigambmt@terra.com.br

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica: vigepimt@terra.com.br

Nível Federal

ANVISA/MS

Serviço de Atendimento Virtual

Fone: (61) – 448 1327/ 1326/ 1303/ 1321

e-mail: falausuario@anvisa.gov.br

Legislação





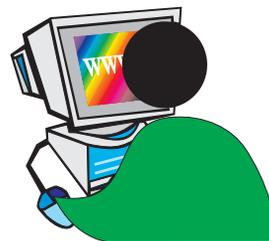
Legislação

Na consolidação do processo de municipalização, as ações de Vigilância Sanitária não podem se furtar de seu caráter legal; assim, torna-se fundamental, na estruturação/implementação dos serviços municipais, orientar-se pela Legislação Sanitária em vigor.

Para pesquisar legislações, entre outros temas na área da VISA:

www.anvisa.gov.br

www.saude.mt.gov.br



Abaixo, algumas leis pertinentes ao trabalho do agente sanitário:

1. Constituição Federal Brasileira de 1988 – Art. 196: Saúde, direito de todo cidadão.
2. Constituição Federal Brasileira de 1988 – Art. 200: Atribuições do SUS.
3. Constituição Federal Brasileira de 1988 – Art. 200 – Inciso VI: Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e água para consumo humano.
4. Portaria nº 1.565 (26/08/94): Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência, esclarece a competência das três esferas de governo e estabelece as bases para a descentralização da execução dos serviços de vigilância em saúde, no âmbito do SUS.
5. Portaria nº 1.428/93 - Regulamento Técnico para a inspeção sanitária de alimentos.
6. Decreto-Lei 72.718 (29/08/73): Institui normas gerais sobre irradiação de alimentos.
7. Lei 6.437/77 – Decreto 77.052, Lei 6.360/76 – Decreto 79.094: Configuram infrações à Legislação Sanitária Federal, estabelecem sanções.

8. Portaria nº 034/SNVS (1408/80): Institui normas para o registro de alimentos.
9. Portaria nº 326 (30/07/97): Regulamento técnico sobre as condições higiênico-sanitárias e de boas práticas de fabricação, para estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos.
10. Lei 8.080 (19/09/90): Lei Orgânica de Saúde.
11. Portaria nº 36/MS (19/01/90): Aprova normas e o padrão de potabilidade da água destinada ao consumo humano.
12. Resolução CONAMA nº 20 (18/06/90): Estabelece classificação das águas doces salobras e salinas do território nacional.
13. NOB/96. Portarias nº 2.283/98, 2.565/98 e 1.882/97.
14. Portaria nº 3.616, de 1998.
15. Portaria nº 1.376, de 1993.
16. Portaria nº 1.884, de 1994.
17. Portaria nº 453, de 1998.
18. Portaria nº 344, de 1998.
19. Portaria nº 15, de 1988.
20. Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.
21. Lei nº 6.514, de 22/12/75 – Altera o Capítulo V, Título II, da CLT, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho, que passa a vigorar com a nova redação.
22. Portaria nº 3.214, de 08/06/76 – Aprova as Normas Regulamentadoras (NR)... 23, 28. Portaria nº 3.067, de 1988 – Aprova as NR's Rurais (NRR).
24. Constituição Federal de 1988 (artigos 196 a 200).
25. Constituição Estadual de 1989 – Transfere assunto ao Código de Saúde e Sanitário.
26. Lei 8.213, de 1991 – Previdência Social (assegura ao trabalhador benefícios sociais, como aposentadoria, salário família, salário mínimo, pensões etc.).
27. Lei Federal nº 9.782 - ANVISA.
29. Lei Estadual Complementar, de nov/92.
30. NOST/98 - Norma Operacional de Saúde do Trabalhador.
31. Código Sanitário Estadual, Lei 7.110/99.
32. Resolução Estadual nº 015/98.



RESOLUÇÃO CIB Nº 015/98, de 5 de Junho de 1998

Dispõe sobre o sistema e normas de cooperação a ser seguido nos municípios habilitados na NOB/96.

A Comissão Intergestores Bipartite Estadual, no uso de suas atribuições e considerando:

- que os municípios habilitados deverão ter implantada a Vigilância Sanitária municipal;
- que os municípios habilitados deverão ter a equipe da Vigilância Sanitária atuante;
- a assinatura intergestores (estadual e municipal) do Termo de Cooperação das ações de Vigilância Sanitária;

RESOLVE:

Art. 1º. O Termo de Cooperação das ações de Vigilância Sanitária será assinado entre o Gestor Estadual e Municipal de Saúde, após realização pela VISA-SES na Regional de Saúde do treinamento para a municipalização das ações de Vigilância Sanitária.

Art. 2º. O planejamento das ações de Vigilância Sanitária deverá estar contido no plano municipal de saúde e o seu detalhamento deve ser encaminhado à CIB-ESTADUAL para avaliação da VISA SES-MT, até 90 dias do ano anterior a execução do plano.

Art. 3º. O município habilitado deverá encaminhar quali-quantitativamente à Vigilância Sanitária da SES-MT, todo dia 15 de cada mês, conforme planejamento:

- § 1º. as ações executadas;
- § 2º. as ações em fase de execução;
- § 3º. e as ações não executadas.

Art. 4º. A CIB deverá ser informada até, no máximo, 15 dias, sempre que houver qualquer alteração:

§ 1º. no quadro de funcionários e nas ações a serem executadas pela VISA municipal contidas na Portaria Municipal, separadas pelo nível de ação (baixa, média e alta complexidade);

§ 2º. sempre que houver qualquer alteração no Planejamento das ações da Vigilância Sanitária Municipal.

Art. 5º. O município habilitado na Gestão Plena de Sistema deverá ter o quadro mínimo de funcionários:

§ 1º. dois técnicos de nível superior da área de saúde;

§ 2º. quatro técnicos de nível médio;

§ 3º. todos os técnicos deverão ter comprovação de treinamento na área de Vigilância Sanitária.

Art. 6º. Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT

Dejair José Pereira
Presidente do COSEMS/MT

RESOLUÇÃO CIB Nº 032, de 09 de novembro de 2000.

Dispõe sobre a aprovação do Termo de Ajuste e Metas da Vigilância Sanitária.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – a assinatura do Termo de Ajuste e Metas entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso;
- II – que o repasse de recurso financeiro passará a ser feito diretamente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde;
- III – a Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999;

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o Termo de Ajuste e Metas da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, para recebimento dos recursos financeiros destinados ao financiamento das ações de média e alta complexidade em Vigilância Sanitária.

Art. 2º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde/MT

Dejair José Pereira
Presidente do COSEMS/MT

Termo de Ajuste e Metas que entre si celebram a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA/MS e o Governo do Estado de Mato Grosso – Secretaria de Estado de Saúde

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, doravante denominada ANVISA, Autarquia Especial, instituída pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, inscrita no CNP/MF sob o número 03112386/0001-11, com sede e foro no Distrito Federal, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, Gonzalo Vecina Neto, portador da Carteira de Identidade nº 6.050.798, SSP/SP e CPF nº 889.528.198-53, e o Governo do Estado de Mato Grosso, doravante denominado ESTADO, inscrito no CGC/MF sob o nº 03.507.415/0002-25, neste ato representado pelo seu Secretário de Saúde, o Sr. Júlio Strubing Müller Neto, portador da Carteira de Identidade nº 233.576, SSP-MT e CPF nº 161.530.141-00, resolvem firmar o presente Termo de Ajuste e Metas, doravante denominado apenas de TERMO DE AJUSTE, regido pelas cláusulas e condições que se seguem.

Cláusula Primeira DO OBJETO E DA FINALIDADE

O presente TERMO DE AJUSTE tem por objeto o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária por intermédio do fomento e da execução de atividades na área da vigilância sanitária, mediante estabelecimento de parceria entre as partes, tendo em vista o disposto na Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, em especial o seu art. 7º, §§ 1º e 2º.

Subcláusula Primeira

A proteção da saúde da população será promovida pela ANVISA e o ESTADO por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de bens, produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a ele relacionados.

Subcláusula Segunda

Para alcançar a finalidade assinalada, o presente TERMO DE AJUSTE especificará o programa de trabalho a ser desenvolvido, definirá as obrigações e as responsabilidades das partes, estabelecerá as condições para a sua execução e os critérios para a supervisão, acompanhamento e avaliação do desempenho do ESTADO, com base em indicadores de eficiência e eficácia.

Cláusula Segunda DO PROGRAMA DE TRABALHO

O programa de trabalho, para o primeiro ano de vigência deste TERMO DE AJUSTE, compreende um Plano Anual de Ação e Metas, numa perspectiva plurianual, contemplando, prioritariamente, ações nos seguintes campos de atuação:

1. Inspeção Sanitária;
2. Procedimentos relacionados com o Registro de Produtos;
3. Laboratórios de Saúde Pública – RNLOQS (Rede Nacional de Laboratórios Oficiais de Qualidade em Saúde);
4. Sistema de Informações/Cadastro de Empresas, Produtos e Serviços;
5. Desenvolvimento de Recursos Humanos;
6. Fortalecimento Institucional (estadual e municipal);
7. Monitoramento de resíduos e contaminantes em alimentos;
8. Monitoramento da qualidade de produtos e serviços;
9. Informação, educação e comunicação – IEC.

Subcláusula Primeira

As ações, metas e indicadores para os demais períodos de vigência deste TERMO DE AJUSTE serão elaborados e acordados entre as partes ano a ano, consubstanciados no Plano Anual de Ação e Metas.

Subcláusula Segunda

Os objetivos, desdobrados em um conjunto de ações formuladas na perspectiva de curto, médio e longo prazos, deverão constituir o Plano de Ação Plurianual, que deverá fazer parte integrante deste TERMO DE AJUSTE a partir do segundo ano de sua vigência, mediante aditivo.

Cláusula Terceira DOS OBJETIVOS E METAS

As ações e os resultados previstos no presente TERMO DE AJUSTE buscam alcançar os seguintes objetivos:

1. Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para garantir a proteção à saúde da população;
2. Aperfeiçoar as ações de inspeção sobre processos produtivos, produtos e serviços de interesse da vigilância sanitária, tendo a análise de risco como base metodológica do planejamento das ações;
3. Aperfeiçoar o processo de concessão de registro de medicamentos, cosméticos, saneantes, alimentos, correlatos, bem como autorização de funcionamento, certificação e análise;
4. Ampliar e aprimorar a realização de análises fiscais de medicamentos, sangue, seus componentes e derivados, produtos para a saúde, agrotóxicos e o controle laboratorial da qualidade de alimentos na Rede Nacional de Laboratórios Oficiais em Controle de Qualidade em Saúde - RNLOQS, inclusive para resíduos de agrotóxicos, componentes e afins;
5. Obter informações para o monitoramento e a avaliação da atuação do estado na melhoria de cobertura das ações de vigilância sanitária e para subsidiar o processo de tomada de decisões, em todos os níveis do sistema;
6. Desenvolver os recursos humanos necessários para executar as ações de vigilância sanitária frente ao conjunto de responsabilidades compartilhadas assumidas;
7. Aprimorar as ações de vigilância sanitária no âmbito dos municípios;
8. Minimizar os riscos e danos à saúde da população por intermédio do monitoramento da presença de resíduos e contaminantes em alimentos;
9. Informar, educar e comunicar os temas de interesse da vigilância sanitária;
10. Consolidar a análise de risco como base metodológica do planejamento do trabalho do sistema de vigilância sanitária.

Subcláusula Primeira

As ações e seus respectivos resultados previstos para o primeiro ano de vigência deste AJUSTE, assim como os indicadores para avaliação de desempenho, com vistas à consecução dos objetivos acima descritos, estão detalhados a seguir:

- 1 Implantar e/ou fortalecer a estrutura gerencial de vigilância sanitária estadual como forma de aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Descrição: As Secretarias Estaduais de Saúde estão passando por uma fase de transição, decorrente da política de descentralização das ações de saúde para os municípios, em obediência às diretrizes do SUS. Na definição do novo modelo institucional, concebido para viabilizar as novas funções dos gestores estaduais, as atividades de vigilância sanitária deverão ser repensadas em função das diretrizes do Sistema respectivo e das responsabilidades compartilhadas entre os entes federados.

- 1.1 Conceber, implantar e/ou fortalecer a estrutura da vigilância sanitária estadual em face do novo modelo de gestão.

Descrição: A reestruturação sugerida deverá ser concebida no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, considerando o processo de descentralização em curso e as novas funções decorrentes da aplicação da Lei nº 9.782/99, que “define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a ANVISA e dá outras providências”.

Resultado: estruturação da VISA e respectivo modelo gerencial implantado com os atributos mínimos necessários para a consecução plena das metas de cobertura constantes dos Anexos 01, 02 e 03.

Prazo: 6 meses

- 1.2. Conceber e implantar e/ou fortalecer um sistema de acompanhamento, avaliação e supervisão das ações de vigilância sanitária.

Descrição: a execução das ações deverá ser monitorada de forma a possibilitar a verificação dos resultados alcançados, a correção de desvios e a realimentação da programação. Para tanto, será necessário o desenvolvimento de um sistema de acompanhamento, avaliação e supervisão a ser implementado em todos os Estados.

Resultado: sistema de acompanhamento, avaliação e supervisão concebido e implantado com os atributos mínimos necessários para o monitoramento das metas de cobertura constantes dos Anexos 01, 02 e 03.

Prazo: 6 meses

2. Implementar, gerenciar e aprimorar as ações de inspeção sanitária sobre bens, produtos e serviços de interesse da vigilância sanitária.

Descrição: Um dos principais instrumentos de atuação que a vigilância sanitária dispõe, para a defesa e proteção da saúde da população e do consumidor, nas sociedades modernas, é a inspeção sanitária de produtos e serviços. Enquanto instrumento para o controle sanitário, essa função assume papel preponderante para o combate e a prevenção de práticas irregulares e ilegais que expõem a população como um todo.

- 2.1. Realizar inspeções periódicas sobre processo produtivo, produtos, bens e serviços submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

Descrição: a cobertura e a frequência ideais para as inspeções variará conforme o tipo da atividade a ser inspecionada e segundo o grau de risco intrínseco de alguns produtos e serviços. Nessa linha, toda a indústria de medicamentos, os serviços de hemodiálise e as unidades hemoterápicas deverão ser inspecionados pelo menos uma vez por ano. Para os demais produtos, bens e serviços, a cobertura e a frequência de inspeção serão diferenciadas em função dos riscos que representam à população.

Resultado: indústrias de medicamentos, alimentos, agrotóxicos, cosméticos e domissanearios, atacadistas de medicamentos, farmácias e drogarias, unidades hemoterápicas de alta complexidade, clínicas de hemodiálise, serviços de radiações ionizantes, unidades hospitalares e laboratórios inspecionados, conforme percentual de cobertura e frequência definidos nos Anexos 01 e 02.

Prazo: anual.

3. Implementar, gerenciar e aprimorar o processo de concessão de registro de medicamentos, alimentos, correlatos, bem como autorização de funcionamento, certificação e análise.

Descrição: O trabalho da vigilância sanitária na defesa e proteção da saúde da população não pode constituir obstáculo à expansão da atividade econômica do setor regulado, com a demora excessiva no cumprimento de sua competência legal. Vários setores dependem da atuação da vigilância sanitária para comercialização, industrialização, distribuição e venda de seus produtos, cabendo ao poder público zelar para que estes tenham qualidade e não acarretem danos à saúde dos consumidores.

- 3.1. Cumprir o tempo de execução das ações de concessão de registro e de autorização de funcionamento.

Descrição: o que se pretende é cumprir o tempo de análise previsto na lei para a concessão de autorização de funcionamento de empre-

sas, de registro de medicamentos novos, genéricos e similares, alteração de bulas, de recipientes e de embalagens, cosméticos, domissaneantes, agrotóxicos, correlatos e alimentos, bem como para a expedição de licença de importação e de certificado de análise laboratorial.

Resultado: tempo máximo de análise dos procedimentos, conforme estabelecido no Anexo 03.

Prazo: caráter permanente.

4. Ampliar e aprimorar a capacidade da Rede Nacional de Laboratórios Oficiais em Controle de Qualidade em Saúde - RNLOQS para realização de análises fiscais de medicamentos e agrotóxicos, componentes e afins e controle laboratorial da qualidade sanitária, em conformidade com o padrão de identidade e qualidade de alimentos, inclusive para resíduos de agrotóxicos, componentes e afins.

Descrição: O laboratório oficial é parte integrante da estrutura de vigilância sanitária e constitui instrumento imprescindível para o controle sanitário de produtos, bens e serviços. Por meio de análises fiscais, análises de controle e programas de monitoramento, ele atua como base científica e tecnológica essencial para a ação de inspeção. Diante do imperativo da eficácia técnico-científica, os laboratórios estaduais deverão estar aparelhados para o desempenho dessas funções, de acordo com as diretrizes emanadas do laboratório de referência nacional, o INCQS.

- 4.1. Readequar os Laboratórios Estaduais, no que diz respeito a recursos humanos, equipamentos, materiais, tecnologia e instituir programa de gerenciamento da qualidade.

Descrição: Os Laboratórios Centrais – LACENs dos governos estaduais e do Distrito Federal estão melhor aparelhados para o controle bromatológico e de biologia médica do que para análises fiscais em medicamentos e outros produtos, bem como para análises que possam ser a base científica e tecnológica em toxicovigilância. Diante do imperativo da eficácia técnico-científica, esta rede de laboratórios deverá passar por uma avaliação de sua capacidade instalada, em termos de equipamentos, materiais, recursos humanos e capacidade gerencial com vistas à preparação de projetos a serem apoiados pela ANVISA.

Resultado: Estrutura laboratorial e programa de gerenciamento da qualidade implantados e capacitados para, além de outras atividades, realizar análises fiscais em medicamentos e outros produtos,

bem como a toxicovigilância.

Prazo: 10 meses.

5. Implantar e gerenciar sistema de informações enquanto elemento estratégico para a vigilância sanitária.

Descrição: Somente a partir da estruturação de um sistema integrado nacionalmente é que se poderá obter informações para subsidiar o processo de tomada de decisões, em todos os níveis do sistema. O sistema de informação para a vigilância sanitária deve ser concebido como um instrumento para a tomada de decisões, seja na dimensão técnica, seja na dimensão de políticas a serem formuladas e implementadas. Sua concepção estruturada possibilita a descrição, qualificação e quantificação de eventos, bem como de atividades da vigilância sanitária, integrando as unidades da Federação, proporcionando a essas um processo de crítica permanente de causas e conseqüências, além de assegurar transparência e efetivo controle social das práticas sanitárias.

- 5.1. Desenvolver e implantar sistema de informações da vigilância sanitária.

Descrição: A concepção e o desenvolvimento de um sistema de informações para a vigilância sanitária deverá levar em consideração os seguintes aspectos: (I) informações cadastrais; (II) informações técnicas; (III) informações gerenciais; (IV) farmacovigilância e toxicovigilância; (V) informações analíticas, e resultados de programas de monitoramento de produtos.

Resultado: Sistema de informações desenvolvido e implantado com os atributos mínimos necessários para a consecução e o monitoramento das metas de cobertura constantes dos Anexos 01, 02 e 03.

Prazo: 10 meses.

6. Promover o desenvolvimento de recursos humanos para vigilância sanitária frente ao conjunto de responsabilidades assumidas.

Descrição: A insuficiência de pessoal qualificado para exercer adequadamente as funções de vigilância sanitária constitui o principal obstáculo a ser superado dentro do processo de descentralização. A evolução tecnológica exige a atualização permanente dos técnicos, sob pena de que os mesmos venham a ser ultrapassados técnica e cientificamente, com sérios prejuízos para a eficácia do trabalho. Igualmente, a necessidade de modernizar a capacidade gerencial do sistema de vigilância sanitária, como corolário do processo de descentralização, coloca a função de gestão no mesmo patamar de prioridade das áreas técnicas.

- 6.1. Elaborar e implantar programa de desenvolvimento de recursos humanos para a vigilância sanitária.

Descrição: Além da política de recursos humanos que vier a ser estabelecida pelo Estado e municípios, na área da vigilância sanitária, deverá ser implementado um amplo programa de capacitação, que proporcione aos seus quadros técnicos e administrativos os instrumentos e os conhecimentos que possam fundamentar o exercício de suas atividades e as bases necessárias à melhoria do sistema de gestão.

Resultado: Plano elaborado e implantado e número de pessoas capacitadas, conforme Anexo 04.

Prazo: 12 meses.

- 6.2. Elaborar o planejamento da força de trabalho em vigilância sanitária no Estado.

Descrição: Além do programa de desenvolvimento dos recursos humanos, deverá ser proposto dimensionamento da força de trabalho em vigilância sanitária, considerando perfil e carga de trabalho.

Resultado: Proposta de quadro de recursos humanos adequado à consecução das metas de cobertura constantes dos Anexos 01, 02 e 03.

Prazo: 12 meses.

7. Fortalecer as Secretarias Municipais de Saúde para o aprimoramento das ações de vigilância sanitária, no âmbito dos municípios.

Descrição: A articulação da ANVISA com os municípios dar-se-á por intermédio dos Estados, cabendo a estes apoiarem o desenvolvimento institucional das VISA municipais. Trabalho semelhante ao que será feito nas Secretarias Estaduais, em termos de estrutura organizacional, gerência, sistema de informações, desenvolvimento de recursos humanos e sistema de acompanhamento, avaliação e supervisão, também deverá ser desenvolvido pelo Estado junto às vigilâncias sanitárias dos municípios.

- 7.1. Promover o desenvolvimento institucional das Secretarias Municipais de Saúde.

Descrição: Para que os municípios tenham condições de exercer adequadamente as suas funções, necessitam do apoio dos níveis federal e estadual, tanto em termos de recursos como no que diz respeito ao suporte técnico-institucional. Prevê-se, portanto, um amplo programa de cooperação técnica nas áreas acima mencionadas, como parte do processo de descentralização.

Resultado: estruturas municipais fortalecidas, desempenhando adequadamente as suas funções em vigilância sanitária.

Prazo: 9 meses.

8. Implantar e gerenciar pesquisas sobre a presença de resíduos e contaminantes (de natureza química, física ou biológica) em produtos alimentícios, como passo inicial para a implantação de programas de monitoramento.

Descrição: A ausência de dados sobre a presença de resíduos e contaminantes em alimentos dificulta a ação de vigilância sanitária no sentido de assegurar o consumo de produtos são e seguros pela população. Estas contaminações de alimentos advêm da atuação inadequada do homem sobre o meio ambiente, bem como na produção de alimentos de origem animal.

- 8.1. Garantir o desenvolvimento de pesquisas sobre a presença de resíduos e contaminantes em alimentos.

Descrição: Para a implantação de programa de monitoramento de alimentos, no que diz respeito à presença de resíduos e contaminantes, é necessário conhecer a realidade referente à sua presença em alimentos, bem como os níveis de exposição a que está exposta a população. Este conhecimento deve ser gerado por um conjunto de dados obtidos por meio de pesquisas, inquéritos e análises laboratoriais.

Resultado: Plano de pesquisa elaborado e implementado.

Prazo: 12 meses.

9. Implantar um sistema continuado de informação, educação e comunicação ao público de temas de interesse da vigilância sanitária.

Descrição: A organização de uma estratégia de comunicação com a população passa, necessariamente, pelo aprimoramento técnico e institucional da ANVISA e sua capacidade de traduzir, para o público, as informações técnicas das áreas de interesse da vigilância sanitária, com o objetivo de fortalecer o componente de promoção da saúde dentro das ações de vigilância sanitária. Este sistema continuado de IEC necessita de ampla articulação com Estados e municípios, bem como com a iniciativa privada, com foco na responsabilidade social dos três níveis de governo, empresa e sociedade.

Resultado: Plano de informação, educação e comunicação elaborado.

Prazo:

Cláusula Quarta DAS OBRIGAÇÕES DO ESTADO

São obrigações do Estado, por este Termo de Ajuste:

- I – cumprir os objetivos e metas descritos na Cláusula Terceira;
- II – observar, na execução de suas atividades, as diretrizes da Política Nacional de Vigilância Sanitária;
- III – implantar e manter atualizado um sistema de informações gerenciais que possa servir de base para a avaliação de resultados e do seu desempenho na consecução do presente programa de trabalho;
- IV – adotar os sistemas de informações de vigilância sanitária propostos pela ANVISA ou colaborar para a busca de compatibilidade de seu sistema próprio e garantir a alimentação contínua com as informações pertinentes;
- V – elaborar e submeter aos órgãos competentes e à ANVISA os relatórios trimestrais e o relatório anual de execução deste Termo de Ajuste e a respectiva prestação de contas;
- VI – elaborar o Plano Anual de Ação e Metas e o Plano de Ação Plurianual, previstos na Cláusula Segunda;
- VII – aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados, exclusivamente, na consecução dos objetivos e metas previstos neste Termo de Ajuste;
- VIII – assegurar a contrapartida de recursos financeiros, na forma estabelecida na Cláusula Sexta.

Cláusula Quinta DAS OBRIGAÇÕES DA ANVISA

São obrigações da ANVISA, por este Termo de Ajuste:

- I – normalizar, supervisionar e apoiar a execução das ações de vigilância sanitária desenvolvidas pelo Estado;
- II – proceder ao acompanhamento e à avaliação da execução deste Termo de Ajuste;
- III – desenvolver a cooperação técnica com o Estado e, por meio deste, com os municípios, visando a melhoria dos serviços;
- IV – repassar recursos para o Estado, na forma estabelecida na Cláusula Sexta.

Cláusula Sexta DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

Os recursos financeiros necessários à implementação do presente Termo de Ajuste são provenientes do recolhimento das Taxas de Fiscalização da Vigilância Sanitária – TFVS, instituídas pela Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1.999.

Subcláusula Primeira

Serão repassados ao Estado, tendo como base o respectivo fato gerador, 50% (cinquenta por cento) do produto da arrecadação efetuada em função dos serviços por ele prestados no âmbito de sua jurisdição e vinculados ao cumprimento deste.

Subcláusula Segunda

Será transferido, ainda, ao Estado, um valor anual *per capita*, a ser definido pela ANVISA, como incentivo ao Termo de Ajuste e ao fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, a ser repassado segundo o Cronograma de Desembolso (Anexo 05).

Subcláusula Terceira

O repasse de recursos de que trata as subcláusulas anteriores será feito mediante a comprovação do cumprimento das metas pactuadas no plano de ação, de forma regular e automática, na modalidade de fundo a fundo.

Subcláusula Quarta

Os valores apurados para repasse, de que tratam as subcláusulas anteriores, serão estabelecidos anualmente, mediante Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, aprovados na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, de acordo com o estabelecido na Portaria MS nº 1008/2000.

Subcláusula Quinta

O Estado compromete-se a aplicar anualmente na área da vigilância sanitária, recursos financeiros do Tesouro do Estado, na forma de contrapartida, com o objetivo de atender satisfatoriamente a demanda apresentada, em valor equivalente a, no mínimo, a importância que vinha aplicando no ano anterior e nunca inferior ao limite estabelecido anualmente na Lei de Diretrizes Orçamentárias federal.

Subcláusula Sexta

Os recursos repassados ao Estado poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam, exclusivamente, aos objetivos deste Termo de Ajuste.

Subcláusula Sétima

Os recursos financeiros repassados pela ANVISA serão movimentados em conta específica no Banco do Brasil S.A, com a designação: Vigilância Sanitária – Termo de Ajuste e Metas.

Cláusula Sétima

DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

O desempenho do Estado na consecução do presente Termo de Ajuste será avaliado por Comissão de Avaliação, com a presença de representantes do Estado e dos municípios, constituída pela ANVISA, que se reunirá no mínimo trimestralmente, em data previamente acordada pelas partes, para avaliar os resultados e analisar propostas de Plano Anual de Ação e Metas para o período seguinte ou suas reformulações.

Subcláusula Primeira

O Estado apresentará à ANVISA relatórios de gestão circunstanciados, trimestrais e anual, da execução deste Termo de Ajuste, comparando os resultados alcançados com o programa de trabalho, seus objetivos e metas, estabelecidos na Cláusula Terceira, acompanhados das análises cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período considerado.

Subcláusula Segunda

Os relatórios de gestão a que se refere a subcláusula anterior serão enviados à ANVISA, respectivamente, nos meses de abril, julho e outubro, e no mês de janeiro do ano subsequente.

Cláusula Oitava

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Estado apresentará à ANVISA e aos órgãos de controle, nos prazos estabelecidos na legislação, a sua prestação anual de contas, contendo as respectivas demonstrações contábeis, conforme estabelecido na IN STN-MF nº 01/97.

Cláusula Nona DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

O presente Termo de Ajuste vigorará pelo prazo de três anos e poderá ser renovado por períodos sucessivos de três anos, no interesse de ambas as partes, após demonstrada a efetiva consecução do programa de trabalho e obtido parecer favorável quanto à avaliação de desempenho pela ANVISA.

Subcláusula única

A repactuação parcial ou total deste Termo de Ajuste, formalizada mediante Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA e necessariamente precedida de justificativa das partes, poderá ocorrer por recomendação da Comissão de Avaliação de que trata a Cláusula Sétima deste instrumento ou para ajustes do programa de trabalho por sugestão de qualquer uma das partes.

Cláusula Décima DAS PENALIDADES

O descumprimento do presente Termo de Ajuste poderá resultar na suspensão imediata da transferência de repasse de recursos, na desoneração das obrigações ajustadas pela contraparte, independentemente das medidas legais e administrativas cabíveis, podendo ainda dar lugar à rescisão do Ajuste, nas seguintes situações:

- I – Não observância, ainda que parcial, das cláusulas deste Termo de Ajuste e do Programa de Trabalho, decorrente de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei por parte do Estado;
- II – Na hipótese de não atendimento das recomendações da Comissão de Avaliação.

Cláusula Décima Primeira DA PUBLICIDADE

O presente Termo de Ajuste e seus aditivos serão publicados no Diário Oficial da União, na sua totalidade, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, ficando a cargo da ANVISA as providências e o ônus de sua publicação.

Cláusula Décima Segunda DO FORO

As questões decorrentes da execução deste Termo de Ajuste, que não puderem ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Justiça Federal – “Seção Judiciária do Distrito Federal”.

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam o presente Termo de Ajuste, em 3 (três) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Brasília, de de 2000.

Gonzalo Vecina Neto
Diretor-Presidente da ANVS

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde MT

Publicado no DOU em 08/12/2000

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 à saúde;
- V – promover ações visando ao controle de doenças, agravos ou fatores de risco 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 do 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 atos;
- 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 não 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 do 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 dispensam 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 do 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 interesse diagnóstico ou terapêutico.

§ 1º. 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.

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

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

§ 4º. 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, órteses 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 água 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 potabilidade 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 Zoonoses

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 preven-

ção 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 outro 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 processo 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 nexo 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 PENALIDADES

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 exer-

cício 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 penalidade 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 autuante;
- VII – a assinatura do autuado, ou na sua ausência, de seu representante legal ou preposto e, em caso de recusa, a consignação dessa circunstância pela autoridade autuante 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 congêneres 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, extraindo-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 de 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.

Descrição das Atividades	Taxa UPF-MT
Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde	Alvará Sanitário
Estabelecimentos de assistência médico, veterinária e odontológico geral e especializado	
• até 50 leitos	15
• de 50 a 250 leitos	30
• acima de 250 leitos	60
Estabelecimentos de assistência médico-ambulatorial	05
Estabelecimentos de assistência médica de urgência	15
Hemoterapia	
• Unidade de Coleta, Transfusão e Processamento de Sangue	35
• Unidade de Coleta e Transfusão de Sangue	20
• Agência Transfusional	10
• Posto de coleta	05
Serviço de Terapia Renal Substitutiva	35
Instituto ou clínica de fisioterapia, ortopedia, psiquiatria e psicológica	05
Instituto de beleza:	
• com responsabilidade médica	15
• pedicure (podólogo)/manicure	05
Instituto de massagem, de 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 prática 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 – in vivo	10
	continua...

Descrição das Atividades	Taxa UPF-MT
• serviços de medicina – in vitro	15
equipamentos de radiologia médico-odontológica	20
conjunto de fontes de radioterapia	20
Vistoria de veículos para transporte e atendimento de doentes:	
• terrestre	05
• aéreo	10
Casa de repouso, idosos:	
• com responsabilidade médica	10
• sem responsabilidade médica	05
Colheita de amostra de produto/substância	05
• Inspeção de cooperação com portos, aeroportos e fronteiras	05
• Análise de projetos arquitetônicos	05
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
Prestadora 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
	continua...

Descrição das Atividades	Taxa UPF–MT
Distribuidora com retalhamento de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, cosméticos, produtos de higiene e perfumes, saneantes e domissanitários	10
Açougue, avícola, peixaria, lanchonete, quiosque, <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
Distribuidora 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>Drugstore</i>	10
Comércio de ovos, bebidas, frutaria, verduras, legumes, quitanda e bar	05

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.

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 Paiaguás, 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 Daltro

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