



PODER LEGISLATIVO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS
LEI COMPLEMENTAR Nº 70/2009 de 03/12/2009

Ementa:

INSTITUI, no âmbito do Estado do Amazonas o Código de Saúde e dá outras providências.

Texto:

TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1o. Esta Lei Complementar, denominada Código de Saúde do Estado do Amazonas, estabelece normas de ordem pública e interesse social para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Estado, nos termos da Constituição da República e da Constituição do Estado do Amazonas, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de interesse da saúde no Estado e nos Municípios.

§ 1º As ações e serviços públicos de saúde atenderão ao critério do acesso universal, igualitário e gratuito.

§ 2o Consideram-se ações e serviços públicos de saúde as atividades voltadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, incluindo:

I - vigilância em saúde, compreendidas:

- a) vigilância epidemiológica e de controle de riscos e agravos à saúde;
- b) vigilância sanitária;
- c) vigilância ambiental;
- d) vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e segurança alimentar promovida no âmbito do SUS;
- e) laboratórios de saúde pública.

II - educação em saúde;

III - saúde do trabalhador;

IV - assistência à saúde em todas as fases do ciclo vital e em todos os níveis de complexidade;

V - assistência farmacêutica;

VI - saúde dos povos indígenas;

VII - gestão do trabalho no âmbito do SUS;

VIII - pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do Sistema Único de Saúde-SUS;

IX - produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, equipamentos e outros;

X - saneamento básico e meio ambiente, nos aspectos que envolvem a saúde humana;

XI - saúde das pessoas portadoras de deficiências;

XII - ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS e indispensáveis à execução das ações indicadas nos incisos anteriores.

§ 3º As ações previstas neste artigo serão desenvolvidas mediante planejamento adequado, de acordo com as prioridades e estratégias dos planos e programas de desenvolvimento econômico e social do Estado, em particular os de saúde.

§ 4º. Para fins de cumprimento do princípio da eficiência e para a coordenação e harmonização das atividades desenvolvidas para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Estado do Amazonas, as ações e serviços públicos de saúde serão, sempre que possível, pactuadas entre o Estado e os Municípios, por meio da Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou outros mecanismos de pactuação existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde do Amazonas.

Art. 2o. A saúde é direito fundamental da pessoa humana e dever do Estado, cabendo a este prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

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

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

Art. 3o. Para possibilitar o acesso ao completo bem estar físico, mental e social das pessoas e da coletividade, compete ao Poder Público desenvolver ações que tenham como diretrizes básicas:

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

II - o oferecimento de serviços de saúde que auxiliem as pessoas a se desenvolverem plenamente e possibilitem às mesmas o uso e gozo de seu potencial físico e mental;

III - o reconhecimento e salvaguarda dos direitos do indivíduo, como sujeito das ações e dos serviços de assistência em saúde, garantindo-lhes:

a) exigir, individual ou coletivamente, serviços de qualidade prestados oportunamente, de forma segura e eficaz;

b) decidir, livremente, sobre a aceitação ou recusa da prestação da assistência à saúde oferecida pelo Poder Público e pela sociedade, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou ainda nos casos de relevância pública caracterizados pelo potencial de disseminação do agravo ou doença, em situação de risco iminente à coletividade;

c) tratamentos por meios adequados e com presteza, privacidade e respeito;

d) acesso às informações sobre seu estado de saúde, sobre as alternativas possíveis de tratamento e sobre a evolução provável do quadro nosológico e, quando for o caso, sobre situações atinentes à saúde coletiva e formas de prevenção de doenças e agravos à saúde;

e) sigilo sobre dados pessoais.

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

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

TÍTULO II

PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E OBJETIVOS

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DO AMAZONAS

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 4o. As ações e serviços públicos de saúde no Estado, desenvolvidos direta ou indiretamente pelo poder público, integram o Sistema Único de Saúde do Amazonas - SUS/AM e constituem uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com as seguintes diretrizes:

I - direção única exercida pelas Secretarias de Saúde ou órgãos equivalentes, observadas as diretrizes estabelecidas pelos respectivos Conselhos de Saúde;

II - descentralização e regionalização;

III - integração das ações de saúde, saneamento básico e de preservação e proteção ambiental;

IV - universalização de assistência de igual qualidade com acesso a todos os níveis dos serviços de saúde, respeitadas as necessidades particulares da população urbana, rural, indígena e ribeirinha;

V - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

VI - participação, em nível de decisão, de entidades representativas da sociedade, na formulação, gestão, controle e avaliação das políticas e ações de saúde na esfera estadual, municipal ou local;

VII - proibição de cobrança do usuário pela prestação de serviços públicos de assistência à saúde executados diretamente pelo Poder Público ou executados pelo setor privado no âmbito da saúde complementar, por meio de contratos ou convênios firmados com o Poder Público.

§ 1o A rede regionalizada e hierarquizada organizar-se-á tendo como base o sistema municipal, unidade operacional básica de planejamento e gestão do sistema único, compreendendo um conjunto de ações e recursos de saúde inter-relacionada e responsável pela atenção à população.

§ 2o O sistema básico deverá equivaler ao território de um Município ou abranger um conjunto de municípios, a partir de critérios populacionais, epidemiológicos, assistenciais e de estrutura física da rede de serviços, nos termos da regulamentação federal e estadual.

§ 3o O Estado proverá, sempre que possível e nos termos da Constituição Federal, instâncias regionais executoras das ações que extrapolem as atribuições próprias do Município e que sejam necessárias para a garantia da prestação de serviços integrais de saúde à população do Estado.

§ 4º. As ações e serviços públicos de saúde especificados neste artigo podem ser executados:

- a) pelo Poder Público, diretamente; ou
- b) de forma complementar, pela iniciativa privada, mediante contratos ou convênios firmados com o Poder Público.

§ 5º. A iniciativa privada poderá prestar serviços de saúde, observada a legislação específica incidente sobre o setor, bem como o disposto nesta Lei e demais normas em vigor.

Art. 5o. São vedados:

- I - a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no Estado, salvo nos casos previstos expressamente em legislação federal específica;
- II - todo tipo de comercialização de órgãos, tecidos e substâncias humanas, particularmente sangue e derivados;
- III - toda prática, pesquisa ou experimento que atente contra a vida, integridade e dignidade da pessoa, nos termos da legislação em vigor.

Parágrafo único. Toda a prática, pesquisa ou experimento que possa representar um risco contra a vida, a saúde e a dignidade das pessoas, deve ser objeto de deliberação de Comissão de Ética em Saúde, a ser instituída e regulamentada no âmbito do Estado.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS DO SISTEMA DE SAÚDE

Art. 6o. São objetivos do Sistema Único de Saúde do Estado do Amazonas-SUS:

- I - eliminar ou reduzir os riscos de doenças ou outros agravos à saúde;
- II - promover o acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde;
- III - identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- IV - desenvolver a Política Estadual de Saúde, com a finalidade de promover, nos campos econômico e social, o

pleno exercício do direito à saúde no Estado;

V - oferecer ações e serviços públicos para a promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada de ações assistenciais e preventivas;

VI - executar ações efetivas de vigilância em saúde, aí incluídas as vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica, bem como os diagnósticos laboratoriais em saúde pública;

VII - executar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador;

VIII - executar ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

IX - participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

X - ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;

XI - desenvolver ações voltadas à vigilância nutricional e à orientação alimentar;

XII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o ambiente de trabalho;

XIII - implementar a política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

XIV - controlar e fiscalizar os serviços, os produtos e as substâncias de interesse à saúde;

XV - fiscalizar e inspecionar alimentos, água e bebidas para consumo humano;

XVI - participar no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

XVII - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico para fins de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVIII - formular e executar a política de sangue e seus derivados.

TÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CAPÍTULO I

DA CONSTITUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NO ESTADO DO AMAZONAS

Art. 7º. O Sistema Único de Saúde no Estado do Amazonas - SUS -AM é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas da Administração Direta, Indireta e Fundacional mantidas pelo Estado e Municípios, notadamente por meio dos seguintes órgãos e fundações públicas, sem prejuízo de outros que venham a ser criados para proteção, preservação e recuperação da saúde no Estado:

- I - Secretaria de Estado de Saúde - SUSAM-AM;
- II - Secretarias Municipais de Saúde e seus órgãos e fundações;
- III - Fundação de Vigilância em Saúde - FVS-AM;
- IV - Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - FHAMOAM;
- V - Fundação Centro de Controle de Oncologia - FCECOM;
- VI - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - FMT-AM;
- VII - Fundação Hospital “Adriano Jorge”;
- VIII - Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta”.

§ 1º. Os órgãos e as fundações que compõem o Sistema Único de Saúde-SUS observarão os princípios, as diretrizes e os objetivos expressos neste Código de Saúde, bem como as demais competências e atribuições expressamente previstas em suas respectivas leis de criação.

§ 2º. Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, e medicamentos, inclusive de sangue e de hemoderivados e de equipamentos para saúde.

Art. 8º. Os Municípios organizarão as ações e serviços públicos de sua competência e definirão os órgãos e instituições de sua Administração direta, indireta e fundacional, responsáveis pelo desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde em seus respectivos territórios, observados os princípios, as diretrizes e os objetivos expressos neste Código de Saúde.

CAPÍTULO II

DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS DO ESTADO E MUNICÍPIOS

Art. 9º. São atribuições comuns do Estado e Municípios, em seus respectivos âmbitos de atuação e de acordo com a habilitação e condição de gestão do sistema de saúde respectivo:

- I - definir as instâncias e os mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e dos serviços de saúde;
- II - elaborar e atualizar o respectivo Plano de Saúde;
- III - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV - organizar, alimentar e coordenar o Sistema de Informação de Vigilância em Saúde, de acordo com as competências definidas neste Código e em regulamento;
- V - elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos para a assistência à saúde;
- VI - elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade para a promoção e proteção da saúde do trabalhador;
- VII - participar da formulação da política e da execução das ações de vigilância ambiental e de saneamento básico;
- VIII - participar da formulação e da execução da política de formação de recursos humanos para a saúde;
- IX - elaborar, no âmbito de suas competências, normas para regular os serviços privados e públicos de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
- X - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- XI - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;
- XII - definir as instâncias e os mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;
- XIII - garantir a participação da comunidade na formulação e no controle da execução das políticas de saúde, por meio das Conferências de Saúde, dos Conselhos de Saúde e outras formas que possibilitem a participação;
- XIV - garantir à população o acesso às informações de interesse da saúde.

Parágrafo único. As atribuições comuns deverão ser coordenadas e integradas entre si, devendo os gestores de saúde organizá-las de acordo com a legislação específica federal e estadual e respectiva regulamentação.

Art. 10. Ressalvada a competência do Governador do Estado e do Prefeito Municipal para a prática de atos específicos decorrentes da chefia do Poder Executivo, a direção do Sistema Único de Saúde é exercida, no Estado, pela Secretaria de Estado de Saúde e, no Município, pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente.

§ 1º. Para o pleno cumprimento das atribuições comuns do Estado e dos Municípios, compete à Secretaria de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais da Saúde ou órgãos equivalentes, de acordo com a legislação vigente:

- I - coordenar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de que trata este Código;
- II - elaborar as normas técnicas que regulem as ações a que se refere o inciso anterior;
- III - fiscalizar o cumprimento do disposto neste Código, por meio de seus órgãos competentes, que, para tanto, exercerão o poder de polícia sanitária no seu âmbito respectivo;
- IV - executar as atividades de regulação e de auditorias assistenciais.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS DO ESTADO

Art. 11. Compete à direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS, diretamente ou por meio de seus entes:

- I - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços públicos de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde -SUS;
- III - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações e serviços públicos de saúde;
- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - a) de vigilância em saúde, compreendendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e os serviços laboratoriais de saúde;
 - b) de alimentação e nutrição;

c) de saúde do trabalhador, saúde indígena, saúde dos portadores de deficiências e demais programas voltados à proteção dos grupos vulneráveis;

d) de controle de zoonoses;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar às normas federais, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

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

XV - normatizar as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação;

XVI - organizar redes de regulação dos serviços de atenção à saúde, de forma a compatibilizar as demandas de serviços de saúde com as ofertas disponíveis no sistema público de saúde estadual;

XVII - instituir e atualizar periodicamente o plano estadual de saúde.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS

Art. 12. À direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado do Amazonas compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde em suas respectivas áreas de atuação e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação, organização e execução da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância em saúde, compreendendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e os serviços laboratoriais de saúde;

b) de alimentação e nutrição;

c) de saúde do trabalhador, saúde indígena, saúde dos portadores de deficiências e demais programas voltados à proteção dos grupos vulneráveis;

d) de controle de zoonoses;

e) de saneamento básico;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar, sempre que conveniente, consórcios administrativos intermunicipais para a execução de ações e serviços públicos de saúde;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e com os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observados os limites da Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação e na sua esfera de competência;

XIII - instituir e atualizar periodicamente o plano municipal de saúde.

CAPÍTULO V

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 13. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, observados os princípios éticos e as normas expedidas pelos órgãos de direção do Sistema Único de Saúde-SUS, quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 14. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais legalmente habilitados e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 15. Os serviços de saúde do setor privado que participarem do Sistema Único de Saúde-SUS ficam sujeitos à normatividade técnico-administrativa do Sistema, aos princípios gerais e às diretrizes e bases estabelecidas neste Código.

Art. 16. O Sistema Único de Saúde-SUS poderá recorrer à participação do setor privado quando a sua capacidade instalada de serviços for insuficiente para garantir a assistência à saúde da população ou quando houver outra razão de interesse público, devidamente justificada e comprovada.

§ 1º Para a celebração de convênio ou contrato administrativo, o Sistema Único de Saúde-SUS dará preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos.

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

§ 3º Somente poderá participar, complementarmente, do Sistema Único de Saúde-SUS, a entidade privada com ou sem fins lucrativos que possuir serviços próprios de assistência à saúde, ficando-lhe vedada qualquer forma de

transferência a terceiros, de modo direto ou eventual, dos encargos contratados ou conveniados com a direção do Sistema Único de Saúde-SUS.

CAPÍTULO VI

DA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NO ÂMBITO ESTADUAL

SEÇÃO I

DA GESTÃO DO TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Art. 17. Para o constante aperfeiçoamento e melhoria dos serviços públicos de saúde, as direções estadual e municipal do Sistema Único de Saúde-SUS deverão adotar, de forma articulada, uma política de recursos humanos voltada ao atendimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas permanentes de aperfeiçoamento de pessoal;

II - valorização do profissional da área da saúde;

III - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde-SUS;

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

V - utilização da rede de serviços públicos como campo de aplicação para o ensino e a pesquisa em ciências de interesse da saúde, e o treinamento em serviço.

Art. 18. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, só poderão ser exercidos em regime de tempo integral, ressalvadas as exceções previstas em legislação específica, e serão ocupados, preferencialmente, por servidores integrantes das classes constantes do plano de carreiras, de cargos e salários.

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

§ 2º. O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção

dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

§ 3º. É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia, direção ou assessoramento na área da saúde, em qualquer nível, de proprietário, sócio ou pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades que mantenham contratos ou convênios com o Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 19. A política salarial e o plano de carreiras, de cargos e salários dos servidores da área da saúde serão executados levando em conta os seguintes elementos, além de outros exigidos pela política de saúde:

I - formação profissional;

II - especificidade da função;

III - complexidade das atribuições;

IV - local e condições de trabalho;

V - riscos inerentes à atividade;

VI - incentivo à qualidade dos serviços prestados, aperfeiçoamento profissional continuado e permanência do servidor no Sistema Único de Saúde-SUS.

SEÇÃO II

DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

SUBSEÇÃO I

DISPOSIÇÃO GERAL

Art. 20. A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde-SUS é uma das formas de controle social da atuação do Poder Público, destinada a garantir o direito individual e coletivo à saúde, e se efetiva, institucionalmente, por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, sem prejuízo de outras formas de participação a serem desenvolvidas por iniciativas próprias.

Parágrafo único. Sempre que conveniente e oportuno, os órgãos e instituições que compõem o Sistema Único de Saúde-SUS promoverão consultas públicas sobre temas relacionados com a sua gestão, através de convocação

pública de todos os interessados, devendo ser aberta a possibilidade de participação e contribuição de todos os que desejarem expressar suas opiniões, observadas as regras pré-fixadas da Consulta, estabelecidas no ato de convocação.

SUBSEÇÃO II

DAS CONFERÊNCIAS E CONSELHOS DE SAÚDE

Art. 21. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, estaduais e municipais, são instâncias colegiadas que expressam a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde-SUS e no controle das ações e dos serviços de saúde, e contarão com a representação de vários grupos sociais interessados nas questões da saúde.

Art. 22. A Conferência Estadual de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, no mínimo a cada 04 (quatro) anos, e será convocada pelo Secretário Estadual da Saúde, com os objetivos de promover a avaliação e a discussão da realidade sanitária e de propor diretrizes para a política de saúde no Estado do Amazonas.

§ 1o A convocação ordinária será feita com antecedência mínima de 06 (seis) meses.

§ 2o Quando houver razões de relevante interesse público, o Governador do Estado, o Secretário de Estado da Saúde ou o Conselho Estadual de Saúde poderão convocar a Conferência Estadual de Saúde, extraordinariamente, com antecedência mínima de 02 (dois) meses antes da reunião.

Art. 23. Caberá aos Municípios organizar as suas conferências municipais de saúde, observados os princípios e diretrizes de participação estabelecidos na legislação pertinente e neste Código de Saúde.

Art. 24. O Estado e os Municípios deverão constituir e organizar os seus respectivos Conselhos de Saúde.

Parágrafo único. Os Conselhos de Saúde serão instituídos em caráter permanente e deliberativo, constituindo-se em órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

Art. 25. Os Conselhos de Saúde atuarão na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões deverão ser homologadas pela direção do Sistema Único de Saúde-SUS em cada esfera do governo.

Art. 26. A representação dos usuários nas Conferências e nos Conselhos de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Art. 27. Os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio,

aprovado pelo respectivo Conselho.

SEÇÃO III

DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

Art. 28. Os planos estaduais e municipais de saúde serão a base das atividades e programação do Estado, devendo prever ações e objetivos concretos e seu financiamento será previsto na proposta orçamentária correspondente.

Parágrafo único. O Poder Executivo poderá instituir outros instrumentos de planejamento complementares aos planos de saúde sempre que se mostrar necessário e recomendado para a melhoria e otimização dos serviços públicos de saúde no Estado.

Art. 29. Compete à Direção Estadual do Sistema Único de Saúde-SUS instituir e atualizar periodicamente o plano estadual de saúde e o plano estadual específico de alimentação e nutrição, em consonância com os planos nacionais, tendo em vista as prioridades e estratégias regionais.

Art. 30. A quantificação global dos recursos próprios, incluídos os transferidos pela União, que o Estado destinará aos Municípios para atender a despesas de custeio e investimentos, constará do plano estadual de saúde, elaborado pela direção do Sistema Único de Saúde-SUS, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

Art. 31. Os municípios elaborarão os seus respectivos planos de saúde, em consonância com os planos estaduais e nacionais.

SEÇÃO IV

DO SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 32. Sem prejuízo da fiscalização exercida pelo Poder Legislativo e pela sociedade, o Estado organizará, sob a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, o Sistema Estadual de Regulação, Controle e Avaliação - SERCA das ações e dos serviços de saúde.

Art. 33. O Sistema Estadual de Regulação, Controle e Avaliação-SERCA compreende o conjunto de órgãos do Sistema Único de Saúde-SUS, que exercem a regulação, controle, avaliação e fiscalização técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e dos serviços de saúde.

Parágrafo único. A rede de laboratórios de saúde pública do Estado, voltada ao suporte técnico-científico das atividades de auditoria e avaliação a serem desenvolvidas, insere-se no âmbito do Sistema Estadual de Regulação,

Controle e Avaliação-SERCA e desenvolverá, sempre que necessário, os exames necessários à execução das atividades de regulação, controle, avaliação e fiscalização.

Art. 34. No âmbito da regulação, controle e avaliação, compete ao Sistema Estadual de Regulação, Controle e Avaliação-SERCA regular, acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde ofertados pela rede assistencial, subsidiar o planejamento e demais áreas afins, em consonância com a legislação do Sistema Único de Saúde-SUS, devendo para tanto:

- I - intensificar a relação com os prestadores de serviços;
- II - promover a qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- III - identificar resultados e impactos sobre a saúde da população;
- IV - identificar pontos de desajustes entre os planos de saúde estadual e municipais e a demanda por serviços de saúde no Estado;
- V - implantar complexos reguladores consistindo na articulação e integração de centrais de regulação de consultas e exames, centrais de regulação de internações hospitalares, centrais de atendimento pré-hospitalares e centrais de regulação de alta complexidade;
- VI - intermediar o processo regulatório dos fluxos de demandas no nível local, regional ou microrregional;
- VII - subsidiar o processo de elaboração de protocolos assistenciais, com estabelecimento de fluxos operacionais que facilitem o acesso às ações e serviços de saúde;
- VIII - prestar apoio técnico aos municípios na elaboração dos planos municipais de regulação, controle e avaliação;
- IX - subsidiar todas as áreas de atuação no acompanhamento de pactuação dos indicadores.

SEÇÃO V

DO SISTEMA ESTADUAL DE AUDITORIA

Art. 35. Compete à Secretaria de Estado de Saúde organizar e coordenar o Sistema Estadual de Auditoria com as seguintes atribuições:

- I - auditar a regularidade dos procedimentos técnico-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS;

II - verificar a adequação e a resolutividade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população;

III - estabelecer diretrizes, normas e procedimentos para a sistematização e padronização das ações de auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS;

IV - promover o desenvolvimento, a interação e a integração das ações e procedimentos de auditoria entre os três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde-SUS;

V - promover, em sua área de atuação, cooperação técnica com órgãos e entidades federais, estaduais e municipais, visando à integração das ações do Sistema Estadual de Auditoria - SEA com as ações dos órgãos que compõem o Sistema Nacional de Auditoria - SNA, bem como com os órgãos integrantes dos sistemas de controle interno, externo e social;

VI - emitir parecer conclusivo e relatórios gerenciais para:

a) instruir processos de ressarcimento ao Fundo Estadual de Saúde de valores apurados nas ações de auditoria;

b) informar à autoridade superior sobre os resultados obtidos por meio das atividades de auditoria desenvolvidas pelos órgãos integrantes do SEA;

VII - orientar, coordenar e supervisionar técnica e administrativamente, a execução das atividades de auditoria realizadas pelas unidades organizacionais de auditoria dos Núcleos Municipais, onde houver.

CAPÍTULO VII

DO FINANCIAMENTO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 36. O Estado e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, nos termos do artigo 198 da Constituição Federal e legislação federal complementar, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso do Estado, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 155 e dos recursos de que tratam os artigos 157 e 159, inciso I, alínea 'a', e inciso II, da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos Municípios;

II - no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156 e dos recursos de que tratam os artigos 158 e 159, inciso I, alínea 'b', e § 3º, da Constituição Federal.

§ 1º. Os recursos vinculados para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde do Estado e dos Municípios deverão ser alocados nos respectivos Fundos de Saúde, observando-se, na sua gestão financeira e orçamentária, a legislação pertinente.

§ 2º. Os percentuais de que trata o caput deste artigo serão aplicados em observância ao disposto na Constituição Federal e legislação federal complementar.

Art. 37. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde- SUS será ascendente, do nível local até o estadual, passando pelo regional, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, e compatibilizando-se, em planos de saúde estadual e municipal, os objetivos da política de saúde do Estado com a disponibilidade de recursos.

Art. 38. É vedada a transferência de recursos do Estado para os Municípios, destinados ao financiamento de ações ou serviços não previstos nos planos de saúde municipais, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área da saúde.

Art. 39. A direção do Sistema Único de Saúde-SUS, nas esferas municipal e estadual, dará publicidade aos contratos e convênios e a outras informações de interesse da comunidade, de forma a permitir o acompanhamento da atuação do administrador público.

Art. 40. Comprovada, no interesse do Sistema Único de Saúde-SUS, sua conveniência, a concessão de recursos públicos para o auxílio ou subvenção a entidades filantrópicas, organizações não governamentais ou sem fins lucrativos ficará, ainda, subordinada ao preenchimento, pela entidade interessada, de requisitos de idoneidade técnica, científica, sanitária e administrativa, fixados por órgão ou entidade específica do Sistema Único de Saúde-SUS, e à avaliação do retorno social dos serviços e atividades que realizam.

Parágrafo único. No exame de pedidos de financiamento, incentivo fiscal ou crédito, ou outro benefício financeiro formulado pelo setor privado sem fins lucrativos, os órgãos competentes do Poder Executivo verificarão, obrigatoriamente, se não está ocorrendo duplicação de meios para atingir objetivos realizáveis pelo Sistema Único de Saúde-SUS e se cientificarão, previamente, da impossibilidade de expansão da rede de serviços públicos pertinentes.

Art. 41. O Estado apoiará financeiramente, em caráter prioritário, entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos dedicadas aos serviços de prevenção e atendimento especializado a pessoas portadoras de deficiência, observado o disposto no artigo anterior.

CAPÍTULO VIII

DO SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Art. 42. O Estado organizará, em articulação com os Municípios, o Sistema Estadual de Informações em Saúde, competindo à direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS diretamente ou por meio da Fundação de Vigilância em Saúde- FVS-AM:

I - implementar e coordenar o Sistema Estadual de Informações em Saúde, voltado à coleta e análise de dados relacionados à saúde da população, destacando-se os dados epidemiológicos, sanitários, ambientais, laboratoriais e de gerenciamento, prestação e avaliação de serviços;

II - coletar, organizar, armazenar e divulgar os dados estatísticos de importância para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde no âmbito do Estado;

III - divulgar regularmente as informações técnicas aos demais órgãos e fundações do Sistema Único de Saúde-SUS aos órgãos das unidades competentes municipais, estaduais e federais, de acordo com os fluxos estabelecidos ou quando as requisitarem, por força de acordos ou de convênios;

IV - divulgar amplamente à população as informações relativas às ações de saúde, através dos meios de comunicação;

V - fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do Sistema Único de Saúde-SUS, direcionadas para a manutenção e desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão da saúde, de forma articulada com outros sistemas de informação em saúde existentes no país;

VI - desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde;

VII - definir padrões para a captação e transferência das informações em saúde, visando à integração operacional das bases de dados e dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS;

VIII - manter o acervo das bases de dados necessárias ao Sistema de Informações em Saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;

IX - assegurar aos gestores do Sistema Único de Saúde-SUS o acesso aos serviços de informática e bases de dados mantidos pelo Governo do Estado e pela Secretaria de Estado de Saúde;

X - definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologias de informação e informática em saúde;

XI - apoiar os Municípios na informatização das atividades do Sistema Único de Saúde- SUS.

§ 1º. Os estabelecimentos de atenção e assistência à saúde e demais estabelecimentos de interesse à saúde, inclusive os de natureza agropecuária, industrial ou comercial, bem como os profissionais de saúde, deverão, quando solicitados, remeter regular e sistematicamente os dados e informações necessárias à elaboração de estatísticas de saúde, além das eventuais informações e depoimentos de importância para a vigilância em saúde, nos termos estabelecidos em normas técnicas elaboradas pela direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS.

§ 2º. As Secretarias Municipais de Saúde deverão observar as normas federais e estaduais relativas ao cumprimento de fluxos e à periodicidade dos instrumentos de coleta das informações dos diversos Sistemas de Informação, implementando qualidade no preenchimento dos instrumentos de coleta.

Art. 43. Deverão ser elaboradas e disponibilizadas, de modo sistemático e obrigatório, estatísticas de interesse para a saúde, utilizando bases de dados demográficos, de morbidade, assistência e de prestação de serviços de saúde às pessoas, gerados ou não pelo sistema de saúde, bem como aqueles concernentes aos recursos de saúde, de modo a servirem de instrumento para inferir e diagnosticar o comportamento futuro de certos fenômenos, direcionar os programas de saúde do Estado e permitir o planejamento das ações necessárias.

§ 1º. Os órgãos e entidades públicas e privadas participantes ou não do Sistema Único de Saúde-SUS estarão obrigados a fornecer informações regular e sistematicamente aos gestores Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde-SUS na forma solicitada, para fins de planejamento e de elaboração de estatísticas de saúde, respeitados o direito à intimidade e à privacidade.

§ 2º. Os gestores do Sistema Estadual de Informações em Saúde deverão manter controle especial sobre as notificações referentes às doenças de notificação compulsória e os atestados de óbitos, nos termos definidos neste Código de Saúde e em normas técnicas elaboradas pela direção do Sistema Único de Saúde-SUS.

§ 3º. A recusa em fornecer as informações solicitadas pela direção do Sistema Único de Saúde-SUS acarretará a aplicação das sanções previstas nesta Lei, sem prejuízo das demais sanções penais, civis, administrativas e disciplinares cabíveis nos termos da legislação vigente.

TÍTULO IV

DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CAPÍTULO I

DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SEVES

Art. 44. Fica criado o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde - SEVES, que compreende o conjunto de ações e

serviços de saúde voltado à detecção e análise de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas necessárias para a promoção da saúde e à prevenção e controle de riscos, doenças e agravos à saúde.

Parágrafo único. As ações e serviços que compõem o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES deverão abranger, entre outras atividades:

- I - a coleta sistemática, a análise, a interpretação e a consolidação de dados indispensáveis relacionados à saúde;
- II - a execução de investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde detectados no Estado;
- III - o planejamento e a adoção das medidas indicadas para a promoção da saúde e para o controle das doenças e agravos detectados;
- IV - a difusão de informações relacionadas à saúde no âmbito técnico-científico e no da comunicação social;
- V - a avaliação permanente de práticas, serviços, planos e programas de saúde.

Art. 45. O Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES abrangerá, de forma harmônica, o conjunto de ações e serviços de saúde voltados à identificação de doenças transmissíveis e não transmissíveis, de situações de risco e de agravos à saúde, bem como à adoção de medidas efetivas para o controle ou eliminação dos riscos à saúde identificados, incluindo as áreas de:

- I - vigilância de estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde;
- II - vigilância sanitária;
- III - vigilância epidemiológica;
- IV - vigilância ambiental;
- V - vigilância de saúde do trabalhador;
- VI - vigilância dos fatores determinantes da saúde, tais como alimentação e nutrição;
- VII - vigilância laboratorial.

Art. 46. O Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES será coordenado pela Fundação de Vigilância em

Saúde do Estado do Amazonas - FVS/AM, a quem compete, entre outras atribuições definidas em legislação específica, apoiar os serviços de vigilância no Estado, propiciando as condições necessárias para a melhoria permanente dos serviços, em especial no que se refere:

I - ao desenvolvimento e aperfeiçoamento dos recursos humanos;

II - ao provimento de infra-estrutura material e laboratorial para todas as atividades de vigilância em saúde;

III - à organização e coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública em todas as áreas de atuação da mesma;

IV - ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de sistemas de informação necessários à consecução das atividades de vigilância em saúde

§ 1º. O Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES envolverá os profissionais de saúde, os órgãos que integram o Sistema Único de Saúde-SUS e os estabelecimentos privados de saúde, em todo o território estadual.

§ 2º. As ações de vigilância em saúde podem ser complementadas com a participação da iniciativa privada, nos termos definidos nesta Lei e seus respectivos regulamentos.

Art. 47. Todas as ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES deverão realizar-se com o máximo respeito à dignidade das pessoas.

§ 1º. Todos deverão ser informados das razões de interesse público que levaram a autoridade sanitária a decretar a medida sanitária limitativa dos seus direitos.

§ 2º. Sempre que não for possível a informação pessoal, as autoridades sanitárias estão obrigadas a utilizar todos os meios de comunicação social disponíveis, a fim de garantir que todas as pessoas possam conhecer as razões de adoção das medidas sanitárias.

§ 3º. Os dados coletados e as informações geradas no Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES devem respeitar o direito dos indivíduos à intimidade e privacidade, devendo os responsáveis pela vigilância manter sigilo quanto à identificação pública dos indivíduos que constem nas informações coletadas, salvo nos casos expressamente previstos em Lei.

§ 4º. A adoção de medidas sanitárias deverá considerar as diferenças culturais, sociais, econômicas e ambientais da região, buscando respeitar, sempre que possível, as culturas, ambientes e realidades locais, inclusive quando se tratar de cadáveres.

Art. 48. Caberão aos gestores estaduais e municipais do SEVES estabelecer mecanismos que possibilitem a participação da comunidade na elaboração e execução da Política Estadual de Vigilância em Saúde.

§ 1º. O processo de planejamento das ações e dos serviços de vigilância em saúde deverá integrar-se aos respectivos planos de saúde e contar, especialmente, com a participação dos Conselhos de Saúde.

§ 2º. Junto a todas as bases de dados epidemiológicos do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES funcionarão Comissões de Acesso, destinadas a definir as condições e autorizar o acesso às informações constantes daquela base.

§ 3º. Todas as medidas sanitárias que tiverem alcance comunitário deverão ser comunicadas pelas autoridades sanitárias aos respectivos Conselhos de Saúde.

CAPÍTULO II

DAS MEDIDAS E INSTRUMENTOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SEÇÃO I

DISPOSIÇÃO GERAL

Art. 49. As ações de vigilância em saúde serão desenvolvidas por meio de um conjunto de medidas e instrumentos jurídicos, sanitários e administrativos, fundamentais para a execução da Política Estadual de Vigilância em Saúde, destacando-se os previstos neste Código, sem prejuízo de outros que venham a ser criados por lei específica.

SEÇÃO II

DAS INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 50. O Sistema Estadual de Vigilância em Saúde - SEVES utilizará o Sistema de Informações em Saúde, de que trata os artigos 42 e 43 deste Código, como fonte principal de informações estratégicas para a tomada de decisões pelos gestores públicos.

§ 1º. Para o desenvolvimento de suas atividades o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES contará com dados e informações essenciais para a vigilância em saúde no Estado, com destaque para:

I - dados demográficos, socioeconômicos e ambientais, visando quantificar a população e gerar informações sobre suas condições de vida, tais como as características de sua distribuição, as condições de saneamento, climáticas, ecológicas, habitacionais e culturais da população, entre outros;

II - dados de morbidade, obtidos mediante a notificação de casos, surtos e epidemias; dados de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, dados de serviços-sentinelas, registros de base populacional, dados de investigação epidemiológica, de busca ativa de casos, de cobertura vacinal e de estudos e inquéritos epidemiológicos, entre outras formas;

III - dados de mortalidade, obtidos através das declarações de óbitos, além de outros meios;

IV - notificações de quadros mórbidos inusitados e das demais doenças que, pela ocorrência de casos julgada anormal pelo gestor, sejam de interesse para a tomada de medidas de caráter coletivo, tais como os dados de notificação de surtos e epidemias e os dados obtidos por meio da notificação compulsória de doenças.

§ 2º. Para a obtenção dos dados referidos neste artigo, o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES poderá utilizar, além dos sistemas de informação em saúde existentes, todos os meios que possibilitem a obtenção de informações relevantes à saúde, tais como publicações científicas, notícias divulgadas na imprensa ou os serviços de atendimento à população.

Art. 51. Qualquer cidadão pode comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de caso de doença transmissível ou de riscos ambientais ou de agravos à saúde que possam representar risco à sociedade, devendo a autoridade sanitária responsável, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES, pela coleta e análise das informações em saúde, estabelecer e divulgar procedimentos de comunicação e notificação compulsória, visando o fiel cumprimento desta Lei.

Art. 52. As direções do Sistema Único de Saúde-SUS no Estado e nos Municípios, diretamente ou por meio de seus órgãos e instituições, serão responsáveis, em seus respectivos âmbitos de atuação, pela alimentação e gestão do sistema de informações de interesse para a vigilância em saúde, cabendo-lhes ainda:

I - normatizar e coordenar, em seu âmbito de ação, o fluxo das informações necessárias para a tomada de decisões para a promoção da saúde, a prevenção e o controle de riscos e doenças;

II - consolidar e analisar, periodicamente, as informações e os dados obtidos visando fundamentar estratégias de controle de doenças e orientar o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde no âmbito de suas competências;

III - disseminar periodicamente os dados analisados entre profissionais de saúde, e garantir, ainda, o acesso às informações analisadas a toda a população;

IV - alimentar o Sistema Estadual de Informações em Saúde e os sistemas nacionais de informação em saúde nos termos definidos na legislação vigente.

Parágrafo único. As informações de interesse da vigilância em saúde deverão ser coletadas e fornecidas por todos os profissionais de saúde, órgãos que integram o Sistema Único de Saúde-SUS, estabelecimentos privados de saúde e outros que vierem a ser expressamente previstos em regulamento.

Art. 53. No âmbito da gestão de informações em saúde, caberá ao Sistema Único de Saúde-SUS coletar, analisar e divulgar dados estatísticos de interesse para as atividades de saúde pública, através da articulação entre os órgãos estaduais e municipais de saúde e demais entidades interessadas nessas atividades, tendo como principal instrumento o Sistema Estadual de Informações em Saúde.

Parágrafo único. Caberá à direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS articular o Sistema de Informações em Saúde com as ações de estatísticas em saúde previstas neste artigo.

SEÇÃO III

DA AUTORIDADE SANITÁRIA E DO PODER DE POLÍCIA SANITÁRIA

Art. 54. Para fins do exercício eficaz das ações de vigilância em saúde e para a garantia da segurança sanitária da população, o Sistema Único de Saúde - SUS no Estado e nos Municípios disporá do poder de polícia sanitária.

Art. 55. Entende-se como poder de polícia sanitária a faculdade que tem a administração pública para, por meio de suas autoridades sanitárias, disciplinar o uso de direito, interesse ou liberdade, regulando a prática ou abstenção de ato, em razão de interesse público concernente à detecção, prevenção e controle de riscos de doenças e de agravos à saúde.

§ 1º. Considera-se autoridade sanitária o agente público ou servidor público legalmente investido, a quem são conferidas as prerrogativas e os direitos inerentes ao exercício das atividades de vigilância em saúde.

§ 2º. Caberá ao gestor de saúde do Estado e dos Municípios definir, por Portaria publicada no Diário Oficial, os agentes ou servidores públicos que estão aptos a exercer a função de autoridade sanitária em seus respectivos territórios, dando-se preferência aos agentes e servidores públicos efetivos, contratados mediante concurso público.

§ 3º. A autoridade sanitária poderá solicitar o auxílio de força policial sempre que se fizer necessária para o cumprimento das medidas sanitárias previstas neste Código.

SEÇÃO IV

DA REDE ESTADUAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

Art. 56. As atividades de vigilância em saúde no Estado contarão com uma Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública.

§ 1º. Compete à Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM, por meio do Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN, as seguintes atribuições, sem prejuízo de outras que venham a ser instituídas por regulamento:

I - coordenar, manter, gerir e supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados, do Estado e dos Municípios, que fazem análises de interesse da saúde pública;

II - realizar o controle de qualidade analítica da rede estadual;

III - realizar procedimentos laboratoriais de maior complexidade para complementação de diagnóstico;

IV - habilitar, observada a legislação nacional específica, os laboratórios que serão integrados à rede estadual, informando ao gestor nacional respectivo;

V - promover periodicamente a avaliação dos laboratórios que compõem a rede estadual;

VI - disponibilizar aos gestores nacionais as informações relativas às atividades laboratoriais realizadas, por intermédio do encaminhamento de relatórios periódicos, obedecendo ao cronograma estabelecido nas normas federais específicas;

VII - promover a capacitação de recursos humanos da rede de laboratórios.

§ 2º. A Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM coordenará e apoiará tecnicamente o funcionamento da rede em âmbito estadual.

§ 3º. As ações relacionadas com o funcionamento da rede são de responsabilidade do Estado e dos Municípios ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

§ 4º. Os laboratórios privados poderão participar da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública de forma complementar, nos termos definidos em regulamento, cabendo-lhes observar as determinações exaradas pelo Ministério da Saúde.

Art. 57. Os laboratórios que compõem a Rede Estadual de Laboratórios em Saúde Pública realizarão atividades relacionadas às áreas de competência da vigilância em saúde, sem prejuízo de atividades associadas à assistência médica, sempre que necessário.

Art. 58. Caberá aos laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública, sem prejuízo de outras

competências que vierem a ser estabelecidas em regulamento:

I - participar da investigação etiológica de casos e eventos que impliquem risco de propagação de doenças e agravos à saúde ou que resultem de exposição a riscos ambientais ou a substâncias nocivas veiculadas pelo ar, água, alimentos ou solos contaminados;

II - realizar o diagnóstico laboratorial das doenças de notificação compulsória e outros agravos de importância epidemiológica;

III - alimentar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES com informações relevantes para a saúde pública, inclusive as decorrentes de resultados de exames realizados em parceria com instituições internacionais;

IV - promover e apoiar o treinamento de equipes da Rede Estadual de Laboratórios de Interesse da Saúde Pública em técnicas específicas de diagnóstico de sua área de competência, bem como promover programas de controle de qualidade;

V - articular-se com laboratórios internacionais de referência nas respectivas áreas de competência, buscando o aprimoramento técnico de suas equipes e dos programas nacionais de controle de qualidade laboratorial e o fortalecimento de sistemas internacionais de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária;

VI - manter livros próprios, visados pela autoridade sanitária, destinados ao registro de todos os resultados positivos e negativos de exames realizados para o diagnóstico de doenças de notificação compulsória, com dados do paciente e do material examinado.

Art. 59. Em caso de suspeita de doenças transmissíveis com potencial de disseminação à coletividade, caberá à autoridade sanitária da Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM acionar a rede de laboratórios para a rápida realização de diagnósticos in vivo.

CAPÍTULO III

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SEÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 60. A vigilância epidemiológica, parte integrante do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde - SEVES, tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para a execução das ações de controle de doenças e agravos à saúde.

Art. 61. As ações de vigilância epidemiológica devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo escolhido como alvo das ações, para que medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com eficácia e oportunidade.

Parágrafo único. As ações de Vigilância Epidemiológica compreendem:

- I - pesquisa;
- II - coleta de dados;
- III - processamento de dados coletados;
- IV - análise e interpretação de dados processados;
- V - recomendação de medidas de controle apropriadas;
- VI - promoção das ações de controle indicadas;
- VII - avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- VIII - divulgação das informações pertinentes.

Art. 62. A rede estadual de laboratórios de saúde pública, coordenada pela Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM por meio do Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN, executará as seguintes atividades na área de vigilância epidemiológica, sem prejuízo de outras atividades que venham a ser definidas em regulamento:

- I - diagnóstico de doenças de notificação compulsória;
- II - vigilância de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- III - monitoramento de resistência antimicrobiana;
- IV - definição da padronização dos kits diagnósticos a serem utilizados na Rede;

Parágrafo único. A vigilância epidemiológica deve articular-se formalmente com a rede de laboratórios de saúde pública e de instituições que utilizem meios diagnósticos, para que possam ser realizados os exames laboratoriais indicados para esclarecimento dos casos.

Art. 63. Constituem ações de vigilância epidemiológica a serem desenvolvidas pela Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM, sem prejuízo de outras:

I - viabilizar a implementação do sistema de vigilância epidemiológica e coordenar sua execução, definindo o fluxo de informações em nível estadual, para contínua elaboração e análise de indicadores;

II - avaliar as situações epidemiológicas e definir as ações específicas para cada situação;

III - elaborar, com base nas programações estaduais e municipais, plano de necessidades e cronograma de distribuição de suprimento de quimioterápicos, vacinas, insumos para diagnóstico e soros, mantendo-os em quantidade e condições de estocagem ideais;

IV - realizar levantamentos, investigações e inquéritos epidemiológicos, bem como programação e avaliação das medidas de controle de doenças e situações de agravo à saúde;

V - implantar e estimular a notificação compulsória de agravos, doenças e fatores de risco relevantes;

VI - promover a qualificação dos recursos humanos para o desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica;

VII - estimular e viabilizar a participação e o controle social das atividades de vigilância epidemiológica;

VIII - adotar procedimentos e estratégias para as campanhas de vacinação da população contra doenças imunopreveníveis, em articulação com outros órgãos;

IX - avaliar e orientar as ações de vigilância epidemiológica realizadas pelos Municípios e seus órgãos de saúde;

X - emitir notificações sobre doenças e agravos à saúde, bem como promover informação à população sobre tais doenças e agravos;

XI - fomentar a busca ativa de causadores de agravos e doenças;

XII - submeter, ainda que preventivamente, o eventual responsável pela introdução ou propagação de doença ou agravo, às medidas sanitárias que se mostrarem necessárias, após a realização de investigação ou levantamento epidemiológico, observada a legislação aplicável à espécie;

XIII - lavrar notificações;

XIV - expedir intimações e aplicar penalidades, de acordo com a legislação pertinente;

XV - instaurar e julgar processo administrativo, no âmbito de sua competência.

SEÇÃO II

NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE

Art. 64. A notificação de doenças e agravos à saúde é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.

Art. 65. Será obrigatória a notificação à autoridade sanitária local por:

I - médicos que forem chamados para dispensar cuidados ao doente, mesmo que não assumam a direção do tratamento;

II - responsáveis por estabelecimentos de assistência à saúde e instituições médico-sociais de qualquer natureza;

III - responsáveis por laboratórios que executem exames microbiológicos, sorológicos, anatomopatológicos ou radiológicos;

IV - responsáveis por hemocentros;

V - farmacêuticos, bioquímicos, veterinários, dentistas, enfermeiros, parteiras, técnicos da área de saúde e demais pessoas que exerçam profissões afins;

VI - responsáveis por estabelecimentos prisionais, de ensino, creches, locais de trabalho, ou habitações coletivas em que se encontre o doente;

VII - responsáveis pelos serviços de verificação de óbito e institutos médico-legais;

VIII - responsáveis pelo automóvel, caminhão, ônibus, trem, avião, embarcação ou qualquer outro meio de transporte em que se encontre o doente.

§ 1º Os laboratórios de análises clínicas e congêneres deverão manter livros próprios, visados pela autoridade sanitária, destinados ao registro de todos os resultados positivos e negativos de exames realizados para o diagnóstico de doenças de notificação compulsória, com dados do paciente e do material examinado.

§ 2º. Os laboratórios de análises clínicas e congêneres deverão, obrigatoriamente, notificar ao Laboratório Central

de Saúde Pública-LACEN todos os resultados positivos de exames realizados para o diagnóstico de Doenças de Notificação Compulsória, com dados do paciente e do material examinado.

§ 3º O cartório de registro civil que registrar o óbito causado por moléstia de notificação compulsória deverá comunicar o fato, dentro de 24 (vinte e quatro) horas à autoridade sanitária, que verificará se o caso foi notificado nos termos desta Lei Complementar e adotará as medidas referentes à investigação epidemiológica.

§ 4º. A notificação de quaisquer doenças e agravos referidos neste artigo deverá ser feita à simples suspeita e o mais precocemente possível, pessoalmente, por telefone ou por qualquer outro meio rápido disponível, à autoridade sanitária.

§ 5º. Sempre que um profissional de saúde recusar ou dificultar a comunicação de casos de doenças de notificação compulsória, caberá à autoridade sanitária competente oficiar o respectivo Conselho de Classe, sem prejuízo das demais sanções civis, penais e administrativas cabíveis.

Art. 66. É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência, comprovada ou presumível, de doença e agravos à saúde de notificação compulsória, nos termos do § 3º do artigo anterior.

Art. 67. De acordo com as condições epidemiológicas, a Secretaria de Estado de Saúde poderá exigir a notificação de qualquer doença e agravo à saúde, transmissíveis ou não transmissíveis, mesmo que esta não faça parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

Parágrafo único. A inclusão de doença ou agravo à saúde na relação de doenças de notificação compulsória no Estado, os procedimentos, formulários, e os fluxos de informações necessários para esse fim, bem como as instruções para a investigação epidemiológica de cada doença, e demais questões afins que se fizerem pertinentes, serão definidos por regulamento.

Art. 68. A notificação compulsória de casos de doenças e agravos deverá 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, devendo o ato ser formalmente motivado.

Art. 69. A Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM poderá exigir dos Serviços de Saúde públicos e privados a notificação negativa da ocorrência de doenças e agravos à saúde referidos neste artigo.

Art. 70. A Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM deverá manter fluxo adequado de informações ao órgão federal competente, de acordo com a legislação federal pertinente e com o Regulamento Sanitário Internacional.

SEÇÃO III

DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DAS MEDIDAS DE CONTROLE

Art. 71. Recebida a notificação, a autoridade sanitária competente deverá proceder à investigação epidemiológica pertinente da população sob risco, para a elucidação do diagnóstico e avaliação do comportamento da doença ou agravo à saúde.

§ 1º A autoridade sanitária poderá exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno, visando à proteção à saúde, mediante justificativa por escrito.

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

Art. 72. A autoridade sanitária deve ter acesso às informações e aos locais onde os eventos ocorreram, para que possa dar cumprimento às investigações necessárias para a averiguação do risco e do potencial de disseminação da doença.

Art. 73. A investigação epidemiológica será realizada a partir de estudos de campo ou de casos notificados, clinicamente declarados ou suspeitos e seus contatos, e tem como principais objetivos:

I - identificar a fonte e modo de transmissão;

II - identificar os grupos expostos a maior risco;

III - analisar os fatores determinantes;

IV - confirmar o diagnóstico;

V - determinar as principais características epidemiológicas;

VI - orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos;

VII - divulgar as informações pertinentes para os profissionais de saúde e a população em geral.

Art. 74. Em decorrência dos resultados parciais ou finais das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos, a autoridade sanitária fica obrigada a adotar prontamente as medidas indicadas para o controle da

doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente.

Parágrafo único. De acordo com a doença, as ações de controle devem ser complementadas por medidas de combate a vetores biológicos e seus reservatórios.

Art. 75. As instruções sobre o processo de investigação epidemiológica em cada doença, bem como as medidas de controle indicadas serão objeto de norma técnica específica e observarão o disposto na legislação federal pertinente.

Art. 76. Em decorrência das investigações epidemiológicas, a autoridade sanitária local poderá adotar todas as medidas que se fizerem pertinentes para o controle da disseminação da doença ou agravo, nos termos da legislação e regulamentação federal vigentes, podendo, inclusive, ser providenciado o fechamento total ou parcial de estabelecimentos, centros de reunião ou diversão, escolas, creches e quaisquer locais abertos ao público, durante o tempo julgado necessário por aquela autoridade.

Parágrafo único. Quando necessário, a autoridade sanitária requisitará o auxílio da autoridade policial para execução de medidas referentes à profilaxia de doenças, nos termos definidos em regulamento.

SEÇÃO IV

VACINAÇÃO DE CARÁTER OBRIGATÓRIO

Art. 77. A Secretaria de Estado de Saúde fará executar, no âmbito estadual, as vacinações de caráter obrigatório definidas pela Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações, pela direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS ou pela Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM.

Parágrafo único. A relação de vacinas de caráter obrigatório no Estado será elaborada e publicada pela Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM, observadas as normas federais.

Art. 78. É dever de todo o cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, assim como os menores sob sua guarda ou responsabilidade.

Art. 79. Nenhum estudante poderá matricular-se em estabelecimento de ensino médio e fundamental sem comprovante de vacinação específica para sua faixa etária.

Parágrafo único. Somente poderá ser dispensada a vacinação obrigatória às pessoas que apresentarem atestado médico com a contra indicação explícita da aplicação da vacina.

Art. 80. As vacinações obrigatórias devem ser comprovadas por meio de carteira de vacinação, padronizada pelo Ministério da Saúde, que deverá ser emitida gratuitamente pelos serviços de saúde que as aplicarem.

§ 1º. Os serviços de vacinação obrigatória e a expedição das respectivas carteiras poderão ser executados por profissionais em suas clínicas ou consultórios particulares, ou por estabelecimentos privados de prestação de serviços de saúde.

§ 2º. As vacinas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde-SUS serão gratuitas, inclusive quando aplicadas por estabelecimentos de saúde privados, assim como suas carteiras.

§ 3º. As campanhas de vacinação obrigatória devem ser divulgadas amplamente para a população, informando-se a gratuidade das carteiras e das vacinas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde-SUS, inclusive quando aplicadas por estabelecimentos de saúde privados.

Art. 81. As carteiras de vacinação obrigatórias não poderão ser retidas por qualquer pessoa, física ou jurídica.

Art. 82. Todo estabelecimento de saúde público ou privado que aplique vacinas, obrigatórias ou não, deverá credenciar-se junto à Secretária de Estado de Saúde ou órgão a ela vinculado, conforme definido em regulamento.

Parágrafo único. A autoridade sanitária regulamentará o funcionamento desses estabelecimentos, bem como o fluxo de informações, através de norma técnica, observada a legislação pertinente.

SEÇÃO V

DO ATESTADO DE ÓBITO E DAS DECLARAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS

Art. 83. O atestado de óbito é documento indispensável para a obtenção da guia de sepultamento e da certidão de óbito, fornecida pelo cartório de Registro Civil para o enterramento.

§ 1º. O atestado de óbito deverá ser fornecido pelo médico assistente em impresso, especialmente destinado a esse fim, devendo as vias ser remetidas para as instâncias determinadas, conforme fluxo estabelecido em regulamentação.

§ 2º. Compete à Secretaria de Estado de Saúde organizar o Serviço Estadual de Verificação de Óbitos.

Art. 84. Quando o óbito ocorrer por causas mau definidas ou sem assistência médica, competirá à autoridade sanitária fornecer o atestado de óbito ou determinar quem o forneça, desde que na localidade inexistir serviço de verificação de óbito e não haja suspeita de que este tenha ocorrido por causas não naturais.

Art. 85. Existindo indícios de que o óbito tenha ocorrido por evento de interesse epidemiológico, a autoridade sanitária poderá, para fornecimento do Atestado de Óbito, determinar a realização de necropsia, preferencialmente

em institutos de medicina legal.

Parágrafo único. Nas localidades em que não existirem institutos de medicina legal, as Declarações de Óbito serão fornecidas por peritos designados pelas autoridades judiciais ou policiais da localidade, em conformidade com a autoridade sanitária, devendo as vias ser remetidas para as instâncias competentes, obedecendo o fluxo estabelecido em regulamentação.

Art. 86. A Declaração de Nascidos Vivos é documento indispensável para o registro de nascimento e deverá ser fornecida pelo médico assistente em impresso especialmente destinado a esse fim, devendo as vias ser remetidas para as instâncias determinadas, conforme fluxo já estabelecido.

§ 1º Nos nascimentos sem assistência médica, as Declarações de Nascidos Vivos deverão ser preenchidas de acordo com as recomendações técnicas exaradas pelo Ministério da Saúde e, complementarmente, pela Secretaria de Estado de Saúde.

§ 2º Os Cartórios de Registro Civil ficam obrigados a remeter cópias das Declarações de Nascidos Vivos neles registradas à Secretaria de Estado de Saúde, no modo por ela regulamentado.

SEÇÃO VI

INUMAÇÕES, EXUMAÇÕES, TRANSLADOS E CREMAÇÕES

Art. 87. As inumações, as exumações, os translados e as cremações deverão ser disciplinadas, através de normas técnicas editadas pela direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 88. O sepultamento de cadáveres de pessoas e animais supostamente vitimados por doenças transmissíveis, somente poderá ser feito com observância das medidas de controle, podendo a autoridade sanitária exigir a necropsia para determinar a causa da morte.

CAPÍTULO IV

DA VIGILANCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

SEÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 89. A vigilância em saúde ambiental dar-se-á através do conjunto de ações e informações voltadas ao conhecimento, à detecção, à prevenção e ao controle de fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente

que interferem direta ou indiretamente na saúde do homem, em especial os relacionados a:

- I - saneamento para controle de agravos à saúde;
- II - contaminantes ambientais e substâncias químicas;
- III - melhorias habitacionais para controle de agravos à saúde;
- IV - qualidade da água para consumo humano;
- V - desastres naturais;
- VI - acidentes com produtos tóxicos;
- VII - vetores, zoonoses, reservatórios e hospedeiros;
- VIII - animais peçonhentos.

Art. 90. A rede estadual de laboratórios de saúde pública, coordenada pela Fundação de Vigilância em Saúde-FVS-AM executará as seguintes atividades na área de vigilância ambiental, sem prejuízo de outras atividades que venham a ser definidas em regulamento:

- I - vigilância da qualidade da água para consumo humano;
- II - vigilância da qualidade do ar;
- III - vigilância da qualidade do solo;
- IV - vigilância de fatores ambientais físicos e químicos;
- V - vigilância de fatores ambientais biológicos, tais como vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos;
- VI - monitoramento de populações humanas expostas aos fatores ambientais biológicos, químicos e físicos.

Art. 91. O Sistema Único de Saúde no Estado executará, no que lhe couber, as ações de vigilância ambiental relacionadas com saneamento básico, em caráter complementar e supletivo, em articulação com outros órgãos do Estado e áreas afins.

SEÇÃO II

ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL, ASSENTAMENTOS HUMANOS E

SANEAMENTO AMBIENTAL

Art. 92. No que se refere às questões que tratem de organização territorial, assentamentos humanos e saneamento ambiental, de caráter público ou privado, coletivo ou individual, caberá à direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS manifestar-se através de instrumentos de planejamento e avaliação de impacto à saúde, no âmbito de sua competência, quanto aos aspectos de salubridade, drenagem e infra-estrutura sanitária.

Art. 93. Toda e qualquer edificação, urbana ou rural, deverá ser construída e mantida observando-se os seguintes aspectos:

- I - proteção contra as enfermidades transmissíveis e as enfermidades crônicas;
- II - prevenção de acidentes e intoxicações;
- III - preservação do ambiente do entorno;
- IV - uso adequado da edificação em função de sua finalidade;
- V - prevenção da presença de animais sinantrópicos que possam comprometer a Saúde Pública.

Art. 94. Toda e qualquer instalação destinada à criação, manutenção, reprodução e ao tratamento de animais, quer esteja em zona rural ou urbana, deve ser construída, mantida e operada em condições sanitárias adequadas e que não causem incômodo à população.

Art. 95. A direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS, por meio da Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM deverá estabelecer normas técnicas a serem observadas na implantação de loteamentos urbanos e rurais, conjuntos habitacionais e assentamentos humanos em geral, para fins tanto urbanos quanto rurais, com a finalidade de eliminar, diminuir ou prevenir os agravos ao meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana, sem prejuízo de outras normas federais, estaduais e municipais atinentes à matéria.

Art. 96. Para a obtenção de licença prévia para implantação dos loteamentos, conjuntos habitacionais e assentamentos de que trata o artigo anterior, o responsável pelo projeto deverá obter, previamente, junto à Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM ou a órgão sanitário por ela delegado, a avaliação do potencial malarígeno da área e, antes da solicitação da Licença de Instalação e Operação, o respectivo atestado de aptidão sanitária junto às autoridades sanitárias competentes.

Art. 97. O uso das técnicas de engenharia genética na construção, cultivo, manipulação, transporte, comercialização, consumo, liberação e descarte de Organismo Geneticamente Modificado - OGM deverá observar as normas de segurança e os mecanismos de fiscalização vigentes, visando a proteger a vida e a saúde do homem, dos animais e das plantas, bem como o meio ambiente.

Parágrafo único. A direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS poderá editar, complementarmente, normas técnicas de segurança e mecanismos de fiscalização sobre o uso das técnicas de engenharia genética de que trata o caput deste artigo.

SEÇÃO III

MANEJO AMBIENTAL DE FATORES BIOLÓGICOS, CONTROLE

DE VETORES E ZOONOSES

Art. 98. As ações de prevenção e controle de vetores, reservatórios e fontes de infecção serão realizadas, pelos gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde-SUS, com o objetivo de prevenir, minimizar, eliminar ou erradicar riscos, doenças e agravos à saúde provocados por vetores, animais domésticos, silvestres, sinantrópicos, reservatórios ou fontes de infecção.

Parágrafo único. Para os efeitos deste Código, entende-se por:

I - zoonoses: as infecções ou doenças naturalmente transmissíveis dos animais ao homem e do homem aos animais;

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

III - animal sinantrópico: o que provavelmente coabita com o homem, no domicílio ou peridomicílio.

Art. 99. Constituem objetivos básicos das ações de prevenção e controle de zoonoses, da promoção de saúde humana, entre outros:

I - prevenir, reduzir ou eliminar a morbidade e a mortalidade humana decorrente dos agravos relacionados às zoonoses prevalentes e incidentes, mediante o emprego de conhecimentos técnicos e científicos e práticas em saúde pública que visem o controle de zoonoses;

II - prevenir, promover e preservar a saúde da população humana de danos ou agravos causados ou transmitidos por animais direta ou indiretamente;

III - colaborar, em articulação com órgãos e entidades públicas ou privadas, na construção de canis ou centros de controle de zoonoses municipais e na avaliação de seu impacto ambiental e social;

IV - estimular a prática de posse e guarda responsável, de animais de companhia, de forma a evitar a proliferação de animais errantes.

Art. 100. Nas ações de controle de zoonoses serão consideradas as alterações no meio ambiente que interfiram no ciclo natural das nosologias envolvidas.

Parágrafo único. As campanhas que tenham como objetivo o controle de endemias e epidemias com uso de inseticidas, serão precedidas de estudo de impacto ambiental e de eficácia e efetividade.

Art. 101. A guarda de animais considerados reservatórios para algum tipo de enfermidade deverá ser inspecionada pelos órgãos do Sistema Único de Saúde-SUS, no que se refere à higiene e riscos à saúde.

Parágrafo único. Os animais silvestres e selvagens capturados na natureza e trazidos ao perímetro urbano deverão ter licença dos órgãos competentes e sua boa condição atestada por médico veterinário.

Art. 102. A permanência de animais em áreas, recintos e locais de uso coletivo somente será permitida em estabelecimentos que estejam adequadamente instalados para a criação, venda, exposição, transporte, alojamento, tratamento, treinamento, competição, abate, nos termos do regulamento.

Art. 103. A manutenção de animais em parques ou espetáculos circenses, exposições e atividades congêneres somente será permitida após inspeção e autorização pela autoridade sanitária competente.

Art. 104. Os responsáveis por imóveis, domicílios e estabelecimentos comerciais e industriais, bem como os administradores ou encarregados de obras de construção deverão impedir o acúmulo de lixo, entulho, restos de alimentos, água empoçada ou qualquer outra condição que propicie alimentação, criatório ou abrigo de animais sinantrópicos, de roedores e de outros animais ou vetores que representem risco ou ameaça à saúde.

Parágrafo único. A autoridade sanitária deverá ter acesso aos locais e aos animais de que trata o caput deste artigo, em forma a ser definida por regulamento, resguardando-se ao máximo o direito à privacidade e intimidade das pessoas, para verificar as suas condições e tomar as medidas sanitárias cabíveis.

Art. 105. É vedada, no perímetro urbano, a criação ou conservação de animais vivos que, pela natureza ou quantidade, sejam considerados, a critério da autoridade sanitária competente, causa de insalubridade e/ou incômodo.

Art. 106. As zoonoses de interesse para a Saúde Pública, definidas como de notificação compulsória, quando ocorrerem em animais deverão ser notificadas à vigilância em saúde ambiental.

Parágrafo único. A definição do elenco de doenças de notificação compulsória em animais será feita em conjunto pela Secretaria de Estado de Saúde, observadas as normas pertinentes.

Art. 107. Compete à autoridade sanitária, no âmbito do manejo ambiental de fatores biológicos, controle de vetores e zoonoses:

I - coordenar, normatizar e supervisionar a vigilância epidemiológica, a vigilância entomológica e os sistemas de informação das doenças transmitidas por vetores e zoonoses que integram a lista de doenças de notificação compulsória ou que venham a assumir importância epidemiológica para a saúde das populações;

II - consolidar e analisar as informações produzidas, elaborar indicadores para monitoramento e indicar medidas de controle da população de vetores, hospedeiros e reservatórios das doenças transmissíveis e animais peçonhentos;

III - coordenar as ações relativas ao sistema de monitoramento da resistência dos vetores aos inseticidas.

Art. 108. Fica o proprietário de animal doméstico obrigado a:

I - mantê-lo imunizado contra as doenças definidas pelas autoridades sanitárias;

II - mantê-lo distante de local onde coloque em risco a sanidade dos alimentos e outros produtos de interesse para a saúde, ou comprometa a higiene do local;

III - permitir, sempre que necessário, a inspeção das dependências de alojamento pela autoridade sanitária, no exercício de suas funções e de acordo com o regulamento, para verificação das condições de saúde e das condições sanitárias do animal sob sua guarda.

§ 1º. As inspeções previstas no inciso III deste artigo compreendem a execução de provas sorológicas, e a eventual apreensão e sacrifício de animais considerados perigosos para a saúde.

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

§ 3º. A Fundação de Vigilância em Saúde - FVS-AM e as Secretarias Municipais de Saúde, havendo interesse, poderão requisitar os cadáveres de animais destinados ao serviço sanitário para realização de pesquisa ou exames laboratoriais para diagnóstico de zoonoses.

Art. 109. Poderá ser apreendido pela autoridade sanitária municipal, todo e qualquer animal:

- I - encontrado solto nas vias e logradouros públicos ou locais de livre acesso público;
- II - suspeito de raiva e outras zoonoses;
- III - submetido a maus tratos por seu proprietário ou preposto deste;
- IV - mantido em condições inadequadas de vida ou alojamento;
- V - cuja criação ou uso sejam vetados pela legislação vigente.

SEÇÃO IV

DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

Art. 110. A vigilância da qualidade de água de abastecimento público para consumo humano corresponde ao conjunto contínuo de atividades de responsabilidade da autoridade sanitária, destinadas a avaliar a qualidade da água distribuída e consumida pela população, bem como avaliar os riscos que os sistemas e as soluções alternativas de abastecimento de água representam para a saúde humana.

§ 1º. Os padrões de potabilidade serão definidos em normas técnicas específicas exaradas pela direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS no Estado, observadas as normas federais vigentes sobre o assunto.

§ 2º. Sempre que a qualidade da água distribuída não atender aos padrões de potabilidade definidos, as autoridades sanitárias adotarão as medidas necessárias à imediata adequação.

Art. 111. Todo sistema de abastecimento de água, seja público ou privado, individual ou coletivo, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

Art. 112. Nos projetos de construção, obras e operações de sistemas de abastecimento de água, público ou privado, individual ou coletivo, deverão ser obedecidos os seguintes princípios gerais, sem prejuízo de outras exigências técnicas estabelecidas por regulamento:

I - a água distribuída deverá obedecer às normas e aos padrões de potabilidade estabelecidos;

II - todos os materiais, equipamentos e produtos químicos utilizados em sistemas de abastecimento de água deverão atender às exigências e especificações das normas técnicas específicas, a fim de não deteriorar o padrão de potabilidade da água distribuída;

III - toda água distribuída por sistema de abastecimento deverá ser submetida obrigatoriamente a um adequado processo de desinfecção, de modo a assegurar sua qualidade microbiológica e físico-química e manter concentração residual do agente desinfetante na rede de distribuição, nos termos de norma técnica editada pela direção federal e estadual do Sistema Único de Saúde-SUS, de acordo com seu nível de competência;

IV - deverá ser mantida pressão positiva, superior à atmosférica, em qualquer ponto da rede de distribuição;

V - a fluoretação da água distribuída através do sistema de abastecimento deverá observar as condições estabelecidas na legislação pertinente;

VI - toda água para consumo humano suprida por manancial superficial e distribuída por meio de canalização deve incluir tratamento por filtração;

Art. 113. Os responsáveis pelo controle da qualidade da água de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água devem elaborar e aprovar, junto à autoridade de saúde pública, o plano de amostragem de cada sistema, respeitando os planos mínimos de amostragem definidos pela legislação vigente.

Art. 114. Toda empresa fornecedora, transportadora ou distribuidora de água potável através de veículo-transportador deve cadastrar-se junto à autoridade sanitária competente.

§ 1º. A água distribuída através de veículo-transportador será submetida a análises laboratoriais que comprovem sua potabilidade, conforme legislação pertinente e normas técnicas.

§ 2º. O veículo utilizado para fornecimento de água deve conter, de forma visível em sua carroceria, a inscrição “água potável”.

Art. 115. Compete ao órgão ou à concessionária responsável pelo sistema de abastecimento de água no Estado:

I - enviar à Secretaria de Estado de Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde, ou órgãos equivalentes, relatórios mensais relativos ao controle da qualidade da água fornecida;

II - analisar, permanentemente, a qualidade da água;

III - divulgar, mensalmente, os resultados obtidos, para conhecimento dos usuários, nos termos definidos em normas técnicas.

SEÇÃO V

DO ESGOTAMENTO SANITÁRIO

Art. 116. Todo e qualquer sistema de esgotamento sanitário, seja público ou privado, individual ou coletivo, estará sujeito à fiscalização da autoridade sanitária, em articulação com outros órgãos competentes, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

Art. 117. Os projetos de construção, ampliação e reforma de sistemas de esgotamento sanitário, sejam públicos ou privados, individuais ou coletivos, na área urbana ou rural deverão ser elaborados, executados e operados conforme legislação pertinente e normas técnicas estabelecidas pela direção do Sistema Único de Saúde-SUS, em articulação com outros órgãos competentes.

SEÇÃO VI

DOS RESÍDUOS LÍQUIDOS, GASOSOS E SÓLIDOS DOMÉSTICOS,

INDUSTRIAIS E DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 118. Todo e qualquer sistema individual ou coletivo, público ou privado, de geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento, reciclagem e disposição final de resíduos sólidos de qualquer natureza, gerados ou introduzidos no Estado, estará sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

Art. 119. Os projetos de implantação, construção, ampliação e reforma de sistemas de coleta, transporte, tratamento, reciclagem e destinação final de resíduos sólidos, na área urbana ou rural, deverão ser elaborados, executados e operados conforme normas técnicas estabelecidas pela autoridade sanitária, em parceria com outros órgãos competentes.

Parágrafo único. Resíduos sólidos são todos os resíduos existentes nos estados sólido e semi-sólido, dentre eles:

I - os resíduos que resultam de atividades da comunidade de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de saúde e de varrição;

II - os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição;

III - determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnica e economicamente inviáveis, em face da melhor tecnologia disponível.

Art. 120. O Poder Público deverá priorizar as ações de coleta seletiva dos resíduos passíveis de reaproveitamento.

§ 1º. Fica proibida a reciclagem de resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.

§ 2º. As instalações destinadas ao manuseio de resíduos com vista à sua reciclagem deverão ser projetadas, operadas e mantidas conforme normas técnicas, a fim de não vir a comprometer a saúde humana e o meio ambiente.

Art. 121. As condições sanitárias de acondicionamento, transporte, processamento, localização e forma de disposição final dos resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, radioativos, quimioterápicos e imunobiológicos deverão obedecer às normas técnicas vigentes e ficarão sujeitas à fiscalização da autoridade sanitária.

Art. 122. O acondicionamento, estocagem, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos de empresas instaladas ou que venham a se instalar no Estado, bem como a destinação final de embalagens e de produtos pós-consumo das indústrias produtoras, montadoras, manipuladoras e importadoras, observarão o estabelecido na Legislação de proteção ao meio ambiente.

Parágrafo único. Caberá à direção estadual do SUS a edição de normas técnicas complementares, quando couber, devendo, ainda, propor a revisão periódica da legislação pertinente à defesa do meio ambiente, sempre que se mostrar necessário.

SEÇÃO VII

DA POLUIÇÃO DO MEIO AMBIENTE

Art. 123. São vedados o lançamento, a liberação e a disposição de poluentes no ar, no solo, no subsolo e nas águas, interiores ou costeiras, superficiais ou subterrâneas, ou no mar territorial, bem como qualquer outra forma de degradação ambiental, fora dos limites e condições estabelecidos na legislação pertinente.

Parágrafo único. O Estado estabelecerá e implementará programas de educação e controle da poluição ambiental, sonora, visual, e demais formas de degradação ambiental.

CAPÍTULO V

DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SEÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 124. Entende-se por vigilância sanitária o conjunto de ações, desenvolvidas no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES, voltadas a normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde abrangendo o controle:

I - de todas as etapas e processos da produção e comercialização de bens de capital e de consumo que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde, bem como de sua utilização;

II - da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde.

Parágrafo único. As ações de vigilância sanitária são privativas do órgão sanitário, indelegáveis e intransferíveis.

Art. 125. A vigilância sanitária atuará sobre produção de bens de consumo, serviços de saúde e de interesse à saúde que interferem, direta ou indiretamente, na saúde dos indivíduos e da comunidade, tais como:

I - produção, extração, beneficiamento, fracionamento, manipulação, armazenamento, dispensação, acondicionamento, esterilização, comercialização, uso, importação, exportação, distribuição e transporte de alimentos, água e bebidas para consumo humano, medicamentos, drogas, imunobiológicos, correlatos e insumos farmacêuticos, cosméticos, perfumes, saneantes, domissanitários, utensílios e equipamentos de interesse para a saúde, substâncias tóxicas e radioativas;

II - controle e fiscalização do meio ambiente, inclusive produtos agrícolas e químicos;

III - processos e ambientes de trabalho;

IV - atividades que utilizem, empreguem ou apliquem radiação;

V - sangue e hemoderivados;

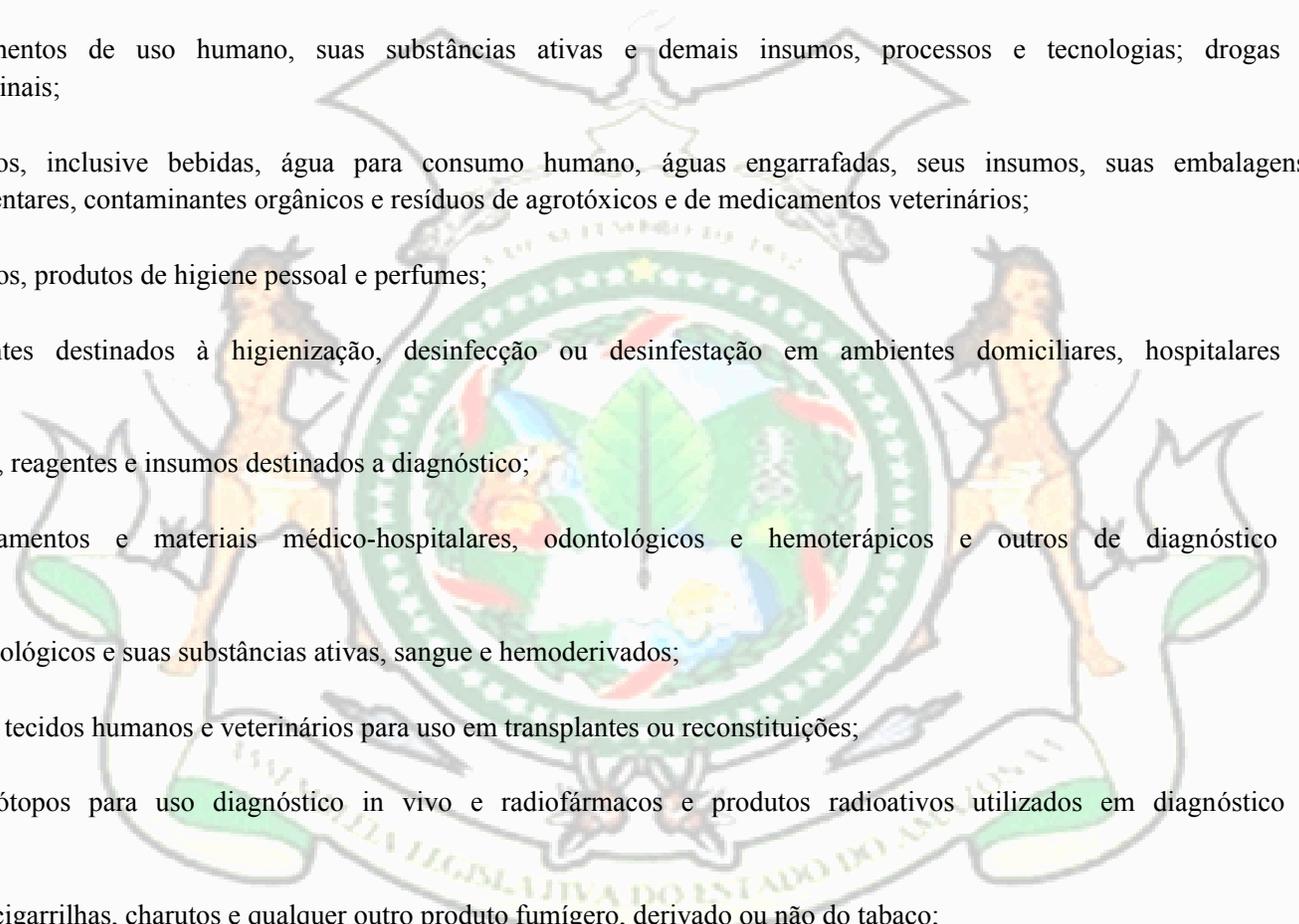
VI - portos, aeroportos e fronteiras, em colaboração com a União;

VII - atividades do comércio eventual ou ambulante de bens de consumo de interesse sanitário;

VIII - serviços de saúde e exercício profissional;

IX - serviços, processos, e atividades de interesse da saúde.

Art. 126. Consideram-se, para fins deste Código, bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária:

- 
- I - medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias; drogas e plantas medicinais;
 - II - alimentos, inclusive bebidas, água para consumo humano, águas engarrafadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, contaminantes orgânicos e resíduos de agrotóxicos e de medicamentos veterinários;
 - III - cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes;
 - IV - saneantes destinados à higienização, desinfecção ou desinfestação em ambientes domiciliares, hospitalares e coletivos;
 - V - conjuntos, reagentes e insumos destinados a diagnóstico;
 - VI - equipamentos e materiais médico-hospitalares, odontológicos e hemoterápicos e outros de diagnóstico e tratamento;
 - VII - imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados;
 - VIII - órgãos, tecidos humanos e veterinários para uso em transplantes ou reconstituições;
 - IX - radioisótopos para uso diagnóstico in vivo e radiofármacos e produtos radioativos utilizados em diagnóstico e terapia;
 - X - cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco;
 - XI - quaisquer produtos que envolvam a possibilidade de risco à saúde, obtidos por engenharia genética, por outro procedimento ou ainda submetidos a fontes de radiação.

Art. 127. Compete à autoridade sanitária a avaliação e controle do risco, normatização, fiscalização e controle das condições sanitárias e técnicas da importação, exportação, extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, dispensação, esterilização, embalagem e reembalagem, aplicação, comercialização e uso referentes aos produtos e substâncias de interesse da saúde.

Parágrafo único. A fiscalização de que trata este artigo se estende à propaganda e publicidade de produtos e substâncias de interesse da saúde.

Art. 128. Os produtos de que trata este Código deverão ser fabricados, conservados, transportados e manuseados

em condições adequadas à preservação da sua qualidade, eficácia e segurança.

Art. 129. Consideram-se serviços submetidos ao controle da Vigilância Sanitária aqueles voltados para a atenção ambulatorial, seja de rotina ou de emergência, os realizados em regime de internação, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como aqueles que impliquem a incorporação de novas tecnologias.

§ 1º. Submetem-se ao regime de vigilância sanitária as instalações físicas, equipamentos, tecnologias, ambientes e procedimentos envolvidos em todas as fases dos processos de produção dos bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, incluindo a destinação dos respectivos resíduos.

§ 2º. A Fundação de Vigilância em Saúde-FVS-AM, por meio de ações de Vigilância Sanitária, poderá regulamentar outros produtos, substâncias e serviços de interesse para o controle de riscos à saúde da população, alcançados pelo Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, observadas as normas federais.

Art. 130. Os órgãos de vigilância sanitária se articularão com entidades, associações e outros órgãos que atuem em áreas afins e na defesa do consumidor, visando à implementação das normas de vigilância vigentes, bem como com Conselhos de órgãos profissionais com vista à fiscalização dos serviços e à responsabilidade técnica.

Art. 131. Os estabelecimentos geradores de resíduos de serviços de saúde deverão elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, obedecendo a critérios técnicos, legislação ambiental, normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana e outras orientações contidas na legislação federal.

Parágrafo único. Compete à Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM, analisar, emitir parecer técnico, orientar e fiscalizar a elaboração e o cumprimento do Plano de que trata este artigo.

Art. 132. A rede estadual de laboratórios de saúde pública, coordenada pela Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM, realizará as seguintes análises laboratoriais relacionadas às funções da área de vigilância sanitária, sem prejuízo de outras que venham a ser definidas em regulamento:

I - produtos, tais como alimentos, medicamentos, saneantes e cosméticos;

II - imunobiológicos e derivados;

III - toxicologia humana;

IV - contaminantes biológicos e não biológicos em produtos relacionados à saúde;

V - produtos, materiais e equipamentos de uso para a saúde;

VI - vigilância em portos, aeroportos e fronteiras.

SEÇÃO II

DA VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS, DROGAS, IMUNOBÍOLÓGICOS, PLANTAS MEDICINAIS, INSUMOS FARMACÊUTICOS E CORRELATOS

Art. 133. Os produtos farmacêuticos que dependem de prescrição médica somente poderão ser comercializados ou dispensados com a correspondente receita médica, na qual esteja devidamente identificado o profissional que os prescreveu, de acordo com as normas dos respectivos conselhos profissionais e normas federais.

Art. 134. A dispensa ou a venda de medicamentos controlados estará restrita à apresentação e retenção, pela farmácia ou drogaria, da cópia de receita emitida por médico ou dentista devidamente registrado nos respectivos conselhos profissionais.

Parágrafo único. A receita de que trata este artigo deverá conter a identificação do profissional, o número de registro no respectivo conselho profissional, o número do Cadastro da Pessoa Física, o endereço e telefone profissionais, além do nome, do endereço do paciente e do número do Código Internacional de Doenças, devendo ficar retida no estabelecimento farmacêutico por até 05 (cinco) anos.

Art. 135. Constarão, obrigatoriamente, das embalagens, rótulos, bulas, prospectos, textos, ou qualquer outro tipo de material de divulgação e informação médica, referentes a medicamentos, a terminologia da Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional - DCI, nos termos definidos pela legislação federal.

Parágrafo único. A denominação genérica dos medicamentos deverá estar situada no mesmo campo de impressão e abaixo do nome comercial ou marca.

Art. 136. Os profissionais de saúde deverão formular suas prescrições de medicamentos com base em sua denominação genérica, de acordo com a terminologia da Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional-DCI.

Art. 137. A fabricação ou manipulação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e seus correlatos e plantas, somente poderão ser realizadas com a presença obrigatória dos respectivos responsáveis técnicos, nos termos das normas federais pertinentes.

Art. 138. O registro de drogas, insumos farmacêuticos e de correlatos deverá ser realizado no órgão competente e é elemento essencial para a disponibilização e consumo desses produtos, de acordo com a legislação federal pertinente.

Parágrafo único. A produção, o armazenamento, fracionamento, distribuição, transporte, prescrição e dispensação de todos os tipos de medicamentos deverão observar a legislação pertinente e normas técnicas.

Art. 139. Os segmentos envolvidos na produção, distribuição, transporte, armazenamento e dispensação de medicamentos são responsáveis solidários pela identidade, eficácia, qualidade e segurança dos produtos farmacêuticos.

Art. 140. A importação, exportação, fracionamento, embalagem, armazenamento, distribuição, publicidade e transporte de medicamentos e insumos farmacêuticos será realizada de acordo com a legislação pertinente e as normas técnicas editadas pela direção do Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 141. O transporte dos produtos farmacêuticos deve ser realizado conforme o que determinam as Boas Práticas de Fabricação e Controle de Produtos Farmacêuticos e Farmoquímicos, bem como as indicações especificadas pelo fabricante.

Art. 142. As farmácias, drogarias e estabelecimentos que comercializem ou somente dispensem medicamentos ficam obrigados a afixar em local de fácil acesso e visibilidade a relação dos medicamentos genéricos, registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 143. As farmácias, drogarias, ervanárias e estabelecimentos que comercializem ou somente dispensem medicamentos deverão obedecer aos requisitos de boas práticas de dispensação, conforme normas técnicas elaboradas pela autoridade competente.

SEÇÃO III

VIGILÂNCIA DE HEMOTERÁPICOS, SANGUE, HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS

Art. 144. Fica instituído, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES, o Sistema Estadual de Sangue, Componentes e Derivados, voltado a organizar, orientar e otimizar a atividade hemoterápica no Estado, observados os princípios e diretrizes da Lei Federal nº 10.205, de 21 de março de 2001, ou sua sucedânea.

Parágrafo único. Caberá à Secretaria de Estado de Saúde tomar as medidas necessárias para a implementação do Sistema Estadual de Sangue, Componentes e Derivados.

Art. 145. Para os fins deste Código, a hemoterapia é uma especialidade médica, estruturada e subsidiária de

diversas ações médico-sanitárias corretivas e preventivas de agravo ao bem-estar individual e coletivo, integrando, indissolavelmente, o processo de assistência à saúde.

Art. 146. Considera-se atividade hemoterápica a atividade de:

I - captação, triagem clínica, laboratorial, sorológica, imunoematológica e demais exames laboratoriais do doador e do receptor, coleta, identificação, processamento, estocagem, distribuição, orientação e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados, com finalidade terapêutica ou de pesquisa;

II - orientação, supervisão e indicação da transfusão do sangue, seus componentes e hemoderivados;

III - procedimentos hemoterápicos especiais, como aféreses, transfusões autólogas, de substituição e intra-uterina, criobiologia e outros que advenham de desenvolvimento científico e tecnológico, desde que validados pelas Normas Técnicas ou regulamentos do Ministério da Saúde;

IV - controle e garantia de qualidade dos procedimentos, equipamentos reagentes e correlatos;

V - prevenção, diagnóstico e atendimento imediato das reações transfusionais e adversas;

VI - prevenção, triagem, diagnóstico e aconselhamento das doenças hemotransmissíveis;

VII - proteção e orientação do doador inapto e seu encaminhamento às unidades que promovam sua reabilitação ou promovam o suporte clínico, terapêutico e laboratorial necessário ao seu bem-estar físico e emocional.

Art. 147. Considera-se, para fins desta Lei Complementar, como sangue, componentes e hemoderivados os produtos e subprodutos originados do sangue humano venoso, placentário e de cordão umbilical, indicados para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças assim definidos:

I - sangue: quantidade total de tecido obtido na doação;

II - componentes: produtos oriundos do sangue total ou do plasma obtidos por meio de processamento físico;

III - hemoderivados: produtos oriundos do sangue total ou do plasma obtidos por meio de processamento físico químico ou biotecnológico;

IV - também integram o conceito de sangue, componentes e hemoderivados, os produtos e subprodutos de uso laboratorial oriundos de sangue total.

Art. 148. Os órgãos e entidades que executam ou venham a executar atividades hemoterápicas estão sujeitos à

autorização anual concedida pelo órgão da vigilância sanitária de cada nível de governo, obedecidas as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. As atividades hemoterápicas devem estar sob a responsabilidade técnica de um médico hemoterapeuta ou hematologista, admitindo-se, entretanto, nos locais onde não haja esses especialistas, sua substituição por outro médico devidamente capacitado para bem desempenhar suas responsabilidades em hemocentros ou outros estabelecimentos devidamente credenciados pelos órgãos competentes.

Art. 149. Todos os materiais, substâncias e insumos industrializados usados para a coleta, preservação, processamento, armazenamento e transfusão do sangue e seus componentes, assim como os reagentes industrializados usados para a triagem de doenças transmissíveis pelo sangue e para a triagem imunoematológica, devem satisfazer as normas vigentes e estar registrados ou autorizados para uso pela autoridade sanitária competente.

Art. 150. A direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS regulamentará, observada a legislação federal, e instituirá mecanismos de controle de descarte de todo o material utilizado na atividade hemoterápica, devendo estabelecer normas sobre higiene e segurança do trabalho e sobre o descarte de produtos e rejeitos oriundos de atividades hemoterápicas.

Parágrafo único. Todos os materiais e substâncias que entram diretamente em contato com o sangue ou componentes a serem transfundidos em humanos devem ser estéreis, apirogênicos e descartáveis, e deverão ser incinerados após seu uso.

Art. 151. O Estado estimulará a doação voluntária de sangue como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social.

§ 1º. A doação de sangue deve ser voluntária, anônima, altruísta e não remunerada, direta ou indiretamente.

§ 2º. É obrigatório que seja entregue ao candidato à doação, material informativo sobre as condições básicas para a doação e sobre as doenças transmissíveis pelo sangue.

Art. 152. É vedada a compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização do sangue, componentes e hemoderivados, seja por pessoa física ou jurídica em caráter eventual ou permanente, estando o infrator sujeito às sanções administrativas, civis e criminais previstas na legislação.

Parágrafo único. Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imunoematológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente, realizados para a seleção do sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.

SEÇÃO IV

DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS, BEBIDAS, MATÉRIAS-PRIMAS ALIMENTARES, PRODUTOS DIETÉTICOS, ADITIVOS, COADJUVANTES, ARTIGOS, EMBALAGENS E EQUIPAMENTOS DESTINADOS AO CONTATO

COM ALIMENTOS

Art. 153. A vigilância sanitária de alimentos, bebidas, matérias-primas alimentares, produtos dietéticos, aditivos, coadjuvantes, artigos, embalagens e equipamentos destinados ao contato com alimentos, é constituída pelo conjunto de atividades voltadas à verificação da aplicação de normas e condutas que objetivam assegurar a sua necessária qualidade.

§ 1º. Caberá à direção Estadual do Sistema Único de Saúde-SUS regulamentar, de forma complementar ou suplementar à legislação federal, a vigilância de que trata o caput deste artigo.

§ 2º. A vigilância sanitária de que trata o caput será realizada sobre:

I - os estabelecimentos nos quais sejam realizadas as atividades de produção, industrialização, beneficiamento, fracionamento, embalagem, reembalagem, armazenamento, comercialização, utilização, consumo e transporte de alimentos, bebidas, matérias-primas alimentares, produtos dietéticos, aditivos, coadjuvantes, artigos, embalagens e equipamentos destinados ao contato com alimentos, seja por pessoa física ou jurídica;

II - o comércio ambulante de alimentos, bebidas, matérias-primas alimentares, produtos dietéticos, aditivos, coadjuvantes, artigos, embalagens e equipamentos destinados ao contato com alimentos.

§ 3º. É proibido manter no mesmo continente ou transportar no mesmo compartimento de um veículo, alimentos prontos para o consumo, outros alimentos e substâncias estranhas que possam contaminá-los ou corrompê-los.

§ 4º. Os veículos de transporte que necessitem controle de temperatura devem ser providos permanentemente de termômetros calibrados e de fácil leitura.

Art. 154. Todo alimento deve ser produzido de acordo com o Padrão de Identidade e Qualidade - PIQ ou Regulamento Técnico - RT e demais diretrizes estabelecidas pela direção federal e estadual do Sistema Único de Saúde-SUS, de acordo com suas respectivas competências.

Art. 155. Os estabelecimentos produtores e prestadores de serviços de alimentos deverão elaborar e implementar as Boas Práticas de Fabricação e de Prestação de Serviços de Alimentos e apresentá-las às autoridades sanitárias para

que sirvam de guia nas inspeções sanitárias, sem prejuízo das demais normas aplicáveis.

Parágrafo único. Os estabelecimentos prestadores de serviços na área de alimentos proporão Padrões de Identidade e Qualidade de acordo com suas especificações, juntamente com as boas práticas correspondentes que serão oferecidas pelo estabelecimento como instrumento de inspeção.

Art. 156. Somente poderão ser entregues ao consumo ou expostos à venda alimentos, bebidas, matérias-primas alimentares, alimentos in natura, aditivos para alimentos, materiais, artigos e utensílios destinados a entrar em contato com alimentos, depois de registrados no órgão federal competente, nos termos da legislação pertinente.

Art. 157. Não podem ser produzidos, cultivados, coletados ou extraídos alimentos, nem podem ser criados animais destinados à alimentação humana, em áreas onde a presença de substâncias potencialmente nocivas possa provocar a contaminação desses alimentos ou de seus derivados, em níveis que possam constituir um risco para saúde.

§ 1º. Os métodos e procedimentos para colheita, produção, extração e abate devem ser higiênicos, sem constituir um perigo potencial para a saúde nem provocar a contaminação dos produtos.

§ 2º. Equipamentos e recipientes destinados à utilização nos diversos processos produtivos não podem constituir um risco à saúde.

Art. 158. Os estabelecimentos que comercializam água para consumo humano devem obedecer às boas práticas de funcionamento em estabelecimentos que exploram água mineral ou água natural de fonte.

Parágrafo único. A captação, o processamento, o envasamento e armazenamento de águas para consumo humano, a higienização e desinfecção de recipientes que armazenam água para consumo humano, bem como o transporte dessas águas, deverão observar o disposto no Código de Águas e nas normas técnicas específicas.

Art. 159. Toda embalagem utilizada no acondicionamento de alimento geneticamente modificado deverá conter, impresso, de forma a propiciar fácil leitura no ato da compra, a frase ALIMENTO GENETICAMENTE MODIFICADO, nos termos da legislação e normas pertinentes.

Art. 160. É vedado expor a venda ou entregar ao consumo humano sal que não contenha iodo conforme disposto na Lei Federal n.º 9.005, de 16 de março de 1995.

Art. 161. O preparo, a comercialização e a exposição ao consumo humano de alimentos in natura e outros que tenham ou não sofrido processo de cocção em instalações ambulantes, provisórias e em boxes de mercado devem assegurar as condições de conservação, higiene, limpeza e proteção do alimento de acordo com as normas técnicas estabelecidas pela direção federal e estadual do Sistema Único de Saúde-SUS.

Parágrafo único. Os produtos alimentícios, quando comercializados ou entregues ao consumo, devem ser acondicionados em embalagem adequada à sua conservação e protegidos contra poeiras, insetos, animais, substâncias poluentes ou contaminação de qualquer natureza.

Art. 162. A direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS promoverá as ações necessárias à vigilância de que trata esta Seção, observada a legislação federal pertinente para cada tipo de produto fiscalizado, sendo facultada a adoção de normas técnicas específicas que regulamentem de forma complementar ou suplementar a vigilância referida.

Art. 163. Os alimentos irradiados, assim entendidos os alimentos que tenham sido intencionalmente submetidos ao processo de irradiação com radiação ionizante, com a finalidade de preservá-los, quando entregues ao consumo, deverão obedecer aos padrões de identidade e qualidade que lhes forem próprios, de acordo com as normas federais vigentes.

Parágrafo único. Exceto para os alimentos de baixo conteúdo hídrico irradiados com objetivo de combater a re-infestação de insetos os alimentos irradiados não devem ser submetidos a re-irradiação.

CAPÍTULO VI

DOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE

SEÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 164. A fiscalização de estabelecimentos de assistência à saúde e dos estabelecimentos de interesse à saúde será realizada pelos órgãos de vigilância em saúde, abrangendo ações de vigilância em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e do trabalhador.

Art. 165. Todo estabelecimento de assistência à saúde e de interesse à saúde deverá obter, antes de iniciar suas atividades, a licença de funcionamento da autoridade sanitária competente, nos termos estabelecidos neste Código e em sua regulamentação.

§ 1º. Considera-se licença de funcionamento o documento expedido em decorrência de ato administrativo privativo do órgão sanitário competente, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.

§ 2º. A licença de funcionamento deverá ser renovada anualmente, nos termos deste Código e de seu regulamento.

§ 3º. A concessão ou renovação da licença de funcionamento somente poderá ser outorgada para os estabelecimentos em saúde que estiverem em dia com o pagamento da taxa de fiscalização de vigilância em saúde.

Art. 166. Os indivíduos que exerçam, nos estabelecimentos de interesse à saúde, atividades com potencial de disseminação de doenças e outros agravos à saúde deverão estar submetidos a exames periódicos de saúde, nos termos da legislação pertinente e conforme regulamentação definida por normas técnicas da direção federal e estadual do Sistema Único de Saúde-SUS, devendo os responsáveis disponibilizar à autoridade sanitária, sempre que necessário, os atestados dos exames realizados.

Art. 167. A assistência sanitária domiciliar é serviço de natureza sanitária, devendo suas atividades ser fiscalizadas nos termos deste Código e de sua regulamentação.

SEÇÃO II

DA VIGILÂNCIA SOBRE OS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 168. Entende-se por estabelecimento de assistência à saúde o estabelecimento público ou privado destinado a promover e proteger a saúde, prevenir agravos e recuperar e reabilitar a saúde, voltados para a atenção ambulatorial, seja de rotina ou de emergência, os realizados em regime de internação, assim como os serviços médico-odontológicos, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, outros serviços de assistência complementar à saúde, bem como aqueles que impliquem a incorporação de novas tecnologias voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 169. Os estabelecimentos de assistência à saúde que deverão implantar e manter programas de controle de infecção serão definidos em normas técnicas estabelecidas pela direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS.

§ 1º. A responsabilidade pelo controle de infecção hospitalar, entendida como qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização, é, também, pessoal dos profissionais da saúde.

§ 2º. Os hospitais do Estado do Amazonas deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar, nos termos definidos pelo Ministério da Saúde.

§ 3º. A ocorrência de casos de infecção hospitalar deverá ser notificada pelo responsável técnico do estabelecimento à autoridade sanitária competente.

Art. 170. Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão possuir quadro de recursos humanos legalmente habilitados, em número adequado à demanda e às atividades desenvolvidas.

Parágrafo único. Os estabelecimentos hospitalares e as unidades de saúde, públicas e privadas, são obrigados a apresentar, em local acessível aos interessados, quadro com o nome dos integrantes do seu corpo clínico.

Art. 171. Os estabelecimentos de assistência à saúde que utilizarem em seus procedimentos medicamentos ou substâncias sob regime de controle especial, deverão manter controles e registros na forma prevista na legislação sanitária.

Art. 172. Caberá ao responsável técnico pelo estabelecimento ou serviço, assegurar o funcionamento adequado dos equipamentos utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, instalados ou utilizados pelos estabelecimentos de assistência à saúde.

§ 1º. Respondem solidariamente pelo funcionamento adequado dos equipamentos:

I - o proprietário dos equipamentos, que deverá garantir a compra do equipamento adequado, instalação, manutenção permanente e reparos;

II - o fabricante, que deverá prover os equipamentos do certificado de garantia, manual de instalação, operacionalização, especificações técnicas e assistência técnica permanente;

III - a rede de assistência técnica, que deverá garantir o acesso aos equipamentos em condições seguras e eficazes e com qualidade.

§ 2º. Os equipamentos, quando não estiverem em perfeitas condições de uso, deverão estar fora da área de atendimento ou, quando a remoção for impossível, exibir aviso inequívoco de proibição de uso.

Art. 173. Todos os estabelecimentos de assistência à saúde deverão manter, de forma organizada e sistematizada, os registros de dados de identificação dos pacientes, de exames clínicos e complementares, de procedimentos realizados, em forma de manual de procedimento operacional padrão ou terapêutica adotada, da evolução e das condições de alta, para apresentá-los à autoridade sanitária sempre que esta solicitar.

Parágrafo único. Os dados e documentos a que se refere o caput deste artigo deverão ser guardados pelo tempo previsto em legislação específica.

Art. 174. Os estabelecimentos de assistência à saúde habilitados a prescrever medicamentos deverão fazê-lo pela denominação genérica.

SEÇÃO III

INTERESSE À SAÚDE

Art. 175. Consideram-se estabelecimentos de interesse da saúde todos os órgãos públicos, empresas públicas, empresas privadas, instituições filantrópicas, outras pessoas jurídicas de direito público, direito privado e pessoas físicas, cuja prestação de serviços ou fornecimento de produtos, direta ou indiretamente, possa constituir risco a saúde pública ou provocar danos ou agravos à saúde da população, tais como:

I - os que produzem, beneficiam, manipulam, fracionam, embalam, reembalam, acondicionam, conservam, armazenam, transportam, distribuem, importam, exportam, vendem ou dispensam:

a) medicamentos, drogas, imunobiológicos, plantas medicinais, insumos farmacêuticos e correlatos;

b) produtos de higiene, saneantes, domissanitários e correlatos;

c) perfumes, cosméticos e correlatos;

d) alimentos, bebidas, matérias-primas alimentares, produtos dietéticos, aditivos, coadjuvantes, artigos e equipamentos destinados ao contato com alimentos, e correlatos;

e) produtos agrícolas, químicos e correlatos;

II - os laboratórios de pesquisa, de análise de amostras, de análise de produtos alimentares, água, medicamentos e correlatos e de controle de qualidade de produtos, equipamentos e utensílios;

III - as entidades especializadas que prestam serviços de controle de pragas urbanas;

IV - os de hospedagem de qualquer natureza;

V - os de educação e convivência, incluindo escolas, creches, asilos, orfanatos, presídios;

VI - os de lazer e diversão, ginástica e práticas desportivas;

VII - os de estética e cosmética, saunas, casas de banho e congêneres;

VIII - os de prestação de serviços veterinários;

IX - os que prestam serviços de transporte de pacientes;

X - os de transporte de cadáver, velórios, funerárias, necrotérios, cemitérios, crematórios e congêneres;

XI - as garagens de ônibus, os terminais rodoviários e ferroviários, os portos e aeroportos;

XII - os de lavanderia, conservadoria e congêneres;

XIII - outros estabelecimentos cuja atividade possa, direta ou indiretamente, provocar danos ou agravos à saúde ou à qualidade de vida da população.

§ 1º. Esses estabelecimentos são sujeitos ao controle da autoridade sanitária e só poderão funcionar após a obtenção do alvará expedido pela autoridade sanitária competente.

§ 2º. Para fins deste Código consideram-se como de interesse indireto à saúde todos os estabelecimentos e atividades, além dos relacionados neste artigo, cuja prestação de serviços ou fornecimento de produtos possa constituir risco à saúde pública, segundo norma técnica.

§ 3º. As embarcações aquáticas, os flutuantes, os entrepostos fluviais e outros estabelecimentos aquáticos, meios de transporte ou bases fluviais, poderão ser considerados como estabelecimentos de interesse à saúde se as atividades desenvolvidas tiverem potencial de causar riscos de agravos à saúde ou de doenças, cabendo à Fundação de Vigilância em Saúde-FVS regulamentar quais serão considerados estabelecimentos de interesse à saúde para fins de fiscalização.

Art. 176. As empresas relacionadas aos produtos e substâncias de interesse à saúde serão responsáveis pela manutenção dos padrões de identidade, qualidade e segurança, definidos a partir de normas técnicas aprovadas pelo órgão competente, bem como pelo cumprimento das normas de boas práticas de fabricação e prestação de serviços.

Art. 177. Os estabelecimentos industriais e comerciais farmacêuticos deverão possuir local ou armário com chave para guarda de substâncias e produtos de controle sanitário especial, definidos pela legislação vigente, e registro de entrada e saída destas substâncias e produtos.

Art. 178. As farmácias e drogarias poderão manter serviços de atendimento ao público para a aplicação de injeções e curativos de pequeno porte, sob responsabilidade de técnico habilitado, de acordo com normas técnicas específicas.

SEÇÃO IV

DAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECIDAMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DOS ESTABELECIDAMENTOS DE INTERESSE À SAÚDE

Art. 179. Os estabelecimentos de assistência à saúde e os de interesse da saúde deverão possuir instalações, equipamentos, instrumentais, utensílios e materiais de consumo indispensáveis e condizentes com suas finalidades e em perfeito estado de conservação e funcionamento, de acordo com as normas técnicas pertinentes.

Art. 180. Os estabelecimentos de assistência à saúde e os estabelecimentos de interesse à saúde funcionarão, necessariamente, com a presença do responsável técnico ou de seu substituto legal.

Parágrafo único. A presença do responsável técnico ou de seu substituto legal é obrigatória durante todo o horário de funcionamento dos estabelecimentos.

Art. 181. Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão adotar procedimentos adequados na geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destino final e demais operações relacionadas com resíduos de serviços de saúde, conforme as normas sanitárias pertinentes.

Art. 182. Os estabelecimentos de assistência à saúde e de interesse para a saúde, deverão ser mantidos em rigorosas condições de higiene, bem como possuir condições adequadas para o exercício da atividade profissional, observadas as normas de controle de infecção estipuladas na legislação pertinente.

Art. 183. As unidades móveis que transportam pacientes deverão observar as normas sanitárias quanto às condições de higiene, estrutura, equipamentos e recursos humanos.

Art. 184. Os veículos destinados ao transporte de animais ou produtos de interesse à saúde estão sujeitos à fiscalização sanitária e devem ser utilizados exclusivamente para este fim, devendo possuir condições que assegurem o correto transporte da carga e evitem danos e riscos à saúde humana.

Art. 185. Os projetos de construção, instalação, funcionamento, reforma ou ampliação de estabelecimento de saúde ou de interesse à saúde ficam condicionados à prévia autorização da autoridade sanitária competente, nos termos definidos em regulamento.

§ 1º. Considera-se reforma, para fins desta Lei, toda modificação na estrutura física, no fluxo de atividades e nas funções originalmente aprovados.

§ 2º. Considera-se obra de ampliação o acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente, fisicamente ou não, a um estabelecimento já existente.

§ 3º. Considera-se obra nova a construção de uma nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente.

§ 4º. A concessão da licença de funcionamento para estabelecimento de interesse à saúde e para estabelecimentos de assistência à saúde é condicionada à aprovação dos respectivos projetos nos termos do caput deste artigo e regulamento.

Art. 186. Os estabelecimentos que utilizam equipamentos de radiações ionizantes dependem de autorização do órgão sanitário competente para funcionamento, devendo:

I - ser cadastrados;

II - obedecer às normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN - e do Ministério da Saúde;

III - dispor de equipamentos de radioproteção para pacientes e operadores.

Parágrafo único. A responsabilidade técnica pela utilização e pela guarda de equipamentos de radiações ionizantes será solidária entre o responsável técnico, o proprietário, o fabricante, a rede de assistência técnica e o comerciante.

Art. 187. É vedada a instalação de estabelecimento que estoca ou utiliza produtos nocivos à saúde em área contígua a área residencial ou em sobrelojas ou conjuntos que possuam escritórios, restaurantes e similares.

Art. 188. Os estabelecimentos que transportam, manipulam e empregam substâncias nocivas ou perigosas à saúde afixarão avisos ou cartazes nos locais expostos a risco, contendo advertências, informações sobre cuidados a serem tomados e o símbolo de perigo ou risco correspondente, segundo a padronização internacional.

Parágrafo único. Serão especificadas, nos rótulos dos materiais e das substâncias de que trata o caput deste artigo, a composição, recomendações de socorro imediato e o símbolo de perigo ou risco internacional correspondente.

Art. 189. Observada a legislação federal pertinente, caberá à direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS estabelecer normas técnicas de boas práticas a serem observadas em farmácias, drogarias, ervanárias, postos de medicamentos e unidades volantes.

Art. 190. Os estabelecimentos que de qualquer forma desenvolvam atividades com produtos de interesse à saúde ficam obrigados a:

I - observar os padrões específicos de registro, conservação, embalagem, rotulagem e prazo de validade dos produtos expostos à venda, armazenados ou entregues ao consumo;

II - usar somente produtos registrados pelo órgão competente;

III - manter instalações e equipamentos em condições de conservar os padrões de identidade e qualidade dos

produtos e dos serviços e de preservar a saúde dos trabalhadores e de terceiros;

IV - manter rigorosas condições de higiene, observada a legislação vigente;

V - manter os equipamentos de transporte de produtos em perfeito estado de conservação, higiene e segurança, segundo os graus de risco envolvidos e dentro dos padrões estabelecidos para o fim a que se propõem;

VI - manter pessoal qualificado e em número suficiente para o manuseio, o armazenamento e o transporte corretos do produto e para o atendimento adequado ao usuário;

VII - fornecer a seus funcionários equipamentos de proteção individual e treinamento adequado, de acordo com o produto a ser manuseado, transportado e disposto ou com o serviço a ser prestado, segundo a legislação vigente;

VIII - fornecer ao usuário do serviço e do produto as informações necessárias para a utilização adequada e para a preservação de sua saúde.

Art. 191. A comercialização de produtos importados de interesse à saúde ficará sujeita à previa autorização da autoridade sanitária competente e legislação vigente.

CAPÍTULO VII

DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 192. Para os efeitos deste Código, entende-se como saúde do trabalhador o conjunto de atividades destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador submetido a riscos e agravos advindos das relações de trabalho.

Art. 193. A saúde do trabalhador será resguardada nas relações sociais, que se estabelecem no processo de produção, de forma a preservar sua integridade física e mental, observado o que dispõe a legislação pertinente.

Parágrafo único. Entende-se como processo de produção a relação que se estabelece entre o capital e o trabalho, englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais da produção de bens e serviços.

Art. 194. Consideram-se trabalhadores, para fins deste Código todos os indivíduos que exerçam atividades laborais, no meio urbano ou rural, independentemente de vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho.

Art. 195. Fica instituído, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde-SEVES, o Sistema Estadual de Vigilância e Fiscalização em Saúde do Trabalhador, com a finalidade de desempenhar ações contínuas e sistemáticas, que interfiram positivamente nos fatores e situações determinantes e condicionantes dos problemas de

saúde relacionados:

I - aos processos de trabalho, seja na produção de bens e serviços, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos;

II - aos ambientes de trabalho, de forma a assegurar a proteção da saúde dos trabalhadores através da prevenção, redução ou eliminação dos riscos e agravos à saúde.

Art. 196. Dentre as ações a serem desenvolvidas pelo Sistema de Vigilância e Fiscalização em Saúde do Trabalhador destacam-se:

I - a vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador;

II - a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, em quaisquer situações;

III - a educação para a saúde;

IV - a promoção da saúde.

Art. 197. Caberá às direções estadual e municipal do Sistema Único de Saúde-SUS, dentro de suas esferas de competência legal:

I - editar normas técnicas específicas, em caráter suplementar à Legislação Federal, relacionadas a todos os aspectos da saúde dos trabalhadores;

II - revisar, periodicamente, a legislação pertinente à defesa da saúde dos trabalhadores;

III - assegurar o cumprimento da normatização, da fiscalização e do controle das condições de trabalho;

IV - exigir de todos os serviços de saúde públicos e privados a inclusão de informações específicas de saúde do trabalhador em seus sistemas de informações;

V - promover ações de educação e comunicação em saúde do trabalhador;

VI - assegurar o controle social das políticas e ações de saúde do trabalhador;

VII - assegurar o acesso da sociedade civil organizada às informações geradas no desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador;

VIII - estimular e participar, no âmbito de sua competência, de estudos, pesquisas, análises, avaliação e controle de riscos e agravos potenciais à saúde do trabalhador.

Art. 198. São obrigações da autoridade sanitária, no desempenho de suas atividades:

I - fiscalizar e controlar, através do sistema de vigilância, todas as situações de risco no trabalho, decorrentes do exercício de atividades laborativas;

II - avaliar as condições de saúde e de trabalho e propor medidas preventivas de controle e de proteção à saúde dos trabalhadores;

III - garantir aos trabalhadores e seus representantes legalmente constituídos o direito de participação nos atos de fiscalização, de avaliações ambientais e de saúde nas pesquisas, bem como o acesso aos resultados destes, ressalvados os preceitos da ética médica;

IV - ter em consideração o conhecimento dos trabalhadores, como fundamental para o levantamento das situações de risco no trabalho e agravos à saúde;

V - comunicar a outras autoridades competentes as situações de risco e agravos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente;

VI - informar aos trabalhadores, empregadores e sindicatos sobre os riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho;

VII - utilizar critérios epidemiológicos na definição de prioridades, na alocação de recursos e na orientação programática das ações de vigilância em saúde do trabalhador;

VIII - interditar ou apreender, total ou parcialmente, máquinas, processos, produtos e ambientes de trabalho considerados como de risco grave e iminente à vida ou à saúde dos trabalhadores;

IX - solicitar informações relativas aos processos de trabalho, produtos, atividades, condições de trabalho e saúde, através de formulário próprio do Sistema Único de Saúde-SUS, por ocasião de licenciamentos ambientais e sanitários e sempre que necessário;

X - exigir do empregador a adoção de medidas de correção nos ambientes de trabalho, observando a seguinte ordem de prioridade:

a) eliminação da fonte de risco;

b) controle do risco na fonte;

c) controle do risco no meio ambiente de trabalho;

d) adoção de medidas de proteção individual, incluindo diminuição do tempo de exposição, utilização de Equipamentos de Proteção Individual-EPI adequados aos riscos identificados e outras convenientes ou necessárias;

XI - admitir a exposição do trabalhador a qualquer tipo de risco com a utilização de Equipamento de Proteção Individual-EPI, somente nas seguintes situações:

a) emergenciais;

b) dentro do prazo estabelecido no cronograma de implantação de medidas de proteção coletiva;

c) sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, a critério da autoridade sanitária.

Parágrafo único. No caso de que trata o inciso XI, caberá à direção do Sistema Único de Saúde-SUS dispor sobre a necessidade de autorização para exposição ao risco, sempre que tal medida se mostrar adequada para a proteção à saúde pública e do trabalhador.

Art. 199. Caberá à direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS estabelecer normas técnicas para a proteção à saúde do trabalhador e ao meio ambiente do trabalho, observadas as normas técnicas e regulamentadoras relacionadas à temática, de âmbito federal.

Parágrafo único. Na ausência das referidas normas em caráter complementar pode a autoridade sanitária adotar normas, preceitos e recomendações de organismos nacionais e internacionais referentes à proteção à saúde do trabalhador e ao meio ambiente do trabalho.

Art. 200. A autoridade sanitária poderá ingressar em todos os locais sujeitos à fiscalização, públicos ou privados, municipais, estaduais ou federais, quando no exercício de suas atribuições, observados os limites legais, podendo utilizar-se de todos os meios necessários à avaliação sanitária, incluídos os recursos audiovisuais.

Art. 201. As pessoas físicas e jurídicas, de direito público e privado, são responsáveis pelos danos que causarem ao trabalhador, à coletividade e ao meio ambiente, decorrentes dos processos e atividades de trabalho, sendo obrigadas a indenizar ou reparar os danos causados ao trabalhador ou a outros atingidos.

Art. 202. Todos devem colaborar com as autoridades na conservação, defesa e melhoria da segurança e saúde do trabalhador.

Parágrafo único. São asseguradas, nas ações de vigilância e fiscalização, a cooperação e a participação de instituições e organismos que atuem com interface no campo da Saúde do Trabalhador.

Art. 203. São obrigações do empregador, urbano e rural, público e privado, sem prejuízo de outras exigências legais:

I - adequar as condições de trabalho, nelas incluídas o ambiente, o processo e a organização do trabalho, às condições psicofisiológicas dos trabalhadores próprios e dos que estejam a seu serviço, no seu estabelecimento, ou fora dele, assim mantendo-as;

II - instituir programa de controle de riscos e agravos à saúde dos trabalhadores, adequados às condições e meio de trabalho existentes;

III - garantir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias aos ambientes de trabalho, quando estas estiverem no exercício de suas atribuições e observados os requisitos e limites legais, a qualquer dia e hora, pelo tempo que se fizer necessário, fornecendo as informações e os dados solicitados, inclusive para o desenvolvimento de estudos e pesquisas;

IV - prestar as informações relativas aos processos de trabalho, produtos, atividades, condições de trabalho e saúde, através de formulário próprio do Sistema Único de Saúde-SUS, por ocasião de licenciamentos ambientais e sanitários, e sempre que solicitado pelas autoridades sanitárias;

V - notificar ao Sistema Único de Saúde-SUS os agravos à saúde dos trabalhadores;

VI - realizar estudos e pesquisas que visem a esclarecer, eliminar e controlar situações de risco de trabalho, quando solicitados pela autoridade sanitária;

VII - permitir o acesso de trabalhadores e seus representantes, legalmente constituídos, no acompanhamento da vigilância aos ambientes de trabalho;

VIII - assegurar o acompanhamento da inspeção por parte do trabalhador objeto de investigação denexo-causal entre doença e trabalho;

IX - fornecer adequadamente, de maneira clara e por escrito, aos trabalhadores próprios e aos que estejam lhe prestando serviços no estabelecimento, ou fora dele:

a) as informações sobre os diferentes produtos e tecnologias utilizados no processo produtivo, com especificação correta das características, composição e risco que representem à saúde e ao meio ambiente, bem como as medidas

preventivas cabíveis;

b) as orientações sobre os procedimentos técnicos e de segurança a serem observados para a execução de tarefas e atividades, e informações sobre os riscos que representem à saúde e ao meio ambiente, bem como as medidas preventivas cabíveis;

X - monitorar a exposição aos riscos presentes no ambiente de trabalho, rastrear e diagnosticar precocemente os agravos à saúde, através dos programas de controle de riscos à saúde dos trabalhadores, obedecendo aos critérios técnicos atualizados e garantindo a qualidade destes procedimentos;

XI - dar conhecimento aos trabalhadores e aos seus representantes, legalmente constituídos, das situações de risco nos ambientes de trabalho e dos resultados de monitoramento biológico e ambiental;

XII - garantir e incentivar a participação dos trabalhadores, considerando os seus conhecimentos e informações, no levantamento das situações de risco e agravos à saúde nos ambientes de trabalho, nas investigações de acidentes e no planejamento dos programas de controle;

XIII - instituir programa de controle da saúde dos trabalhadores e custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados aos exames de saúde ocupacional - admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais;

XIV - fornecer cópias do resultado dos exames complementares e atestados de saúde ocupacional para os trabalhadores;

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

XVI - assegurar, nos casos de contratação de serviços, que a empresa contratada elabore e implemente programa de controle de saúde dos seus trabalhadores, mantendo-o à disposição dos órgãos de vigilância, de forma a garantir o mesmo nível de proteção em matéria de segurança e saúde a todos os trabalhadores no estabelecimento;

XVII - paralisar as atividades produtivas, em situações de risco grave e iminente para a saúde dos trabalhadores e para as áreas de entorno, e comunicar imediatamente à autoridade sanitária, adotando as pertinentes medidas de controle e correção;

XVIII - fornecer e garantir a utilização de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, adequados aos riscos e em perfeito estado de conservação e funcionamento;

XIX - dar conhecimento à população, residente na área de abrangência do empreendimento dos riscos ambientais e

dos procedimentos de emergência.

XX - permitir que os reabilitados recebam a assistência médica adequada.

Parágrafo único. Equiparam-se aos empregadores, para efeitos deste Código, os responsáveis legais pelas cooperativas.

Art. 204. São obrigações dos empregados urbano e rural, públicos e privados, sem prejuízo de outras exigências legais:

I - colaborar com seu conhecimento para elaboração, implementação e gestão dos programas de controle de riscos e da saúde dos trabalhadores, de forma a garantir a qualidade destes procedimentos;

II - indicar ao empregador situações de risco e apresentar sugestões para melhoria das condições de segurança e saúde do trabalhador;

III - observar e aplicar, no ambiente de trabalho, as normas e recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho;

IV - obedecer ao cronograma de realização de exames periódicos proposto pelo empregador.

Art. 205. Os representantes dos trabalhadores, legalmente constituídos, poderão requerer às autoridades de saúde a interdição de estabelecimento, atividade, processo, local de trabalho, produto, máquina ou equipamento quando considerarem que estes representam risco grave e iminente à vida ou à saúde dos trabalhadores.

Parágrafo único. É assegurado ao trabalhador interromper de imediato suas atividades em situações de grave e iminente risco à saúde, comunicando o fato ao superior hierárquico direto e/ou aos seus representantes, para as devidas providências.

TÍTULO V

DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Art. 206. Sempre que, em decorrência dos resultados obtidos através de análises de informações em saúde, a Secretaria de Estado de Saúde entender configurar-se uma situação de emergência em saúde pública de relevância estadual, aplicar-se-á o disposto neste Título.

Art. 207. Para os fins desta Lei considera-se uma emergência de saúde pública de relevância estadual o evento de saúde pública que implique risco para a saúde pública no Estado e adjacências, independente da sua origem,

natureza ou fonte, e que atenda aos seguintes requisitos:

I - apresente magnitude, potencial de disseminação ou propagação, gravidade e relevância social e econômica;

II - apresente padrões epidemiológicos não-habituais, tais como o aumento da incidência, da gravidade, da letalidade ou das seqüelas;

III - esteja relacionada a novo agente etiológico, nova doença ou a agente químico ou físico ou a doença já conhecida, mas que apresente modificações de seu comportamento, que propiciem condições de maior e mais rápida disseminação ou propagação ou gravidade.

§ 1º. Para fins deste Código, considera-se evento de saúde pública toda manifestação de doença ou toda ocorrência que tenha um potencial para desenvolvimento de uma doença.

§ 2º. A avaliação dos critérios deverá ser apropriada para cada evento, considerando o contexto da população e território acometido, bem como o período de ocorrência.

§ 3º. Os parâmetros para a avaliação dos eventos que podem representar uma emergência de saúde pública de relevância nacional, com base nos critérios definidos nesta Lei Complementar, serão aqueles definidos pelo Ministério da Saúde e na ausência de regulamentação federal caberá à Secretaria de Estado de Saúde regulamentar o assunto suplementarmente.

§ 4º. Serão consideradas emergências de saúde pública de relevância estadual aquelas decorrentes da aplicação dos acordos internacionais nos quais o Brasil seja parte, especialmente os firmados no âmbito da Organização Mundial de Saúde - OMS.

Art. 208. Sempre que existir uma situação de Emergência de Saúde Pública no Estado caberá ao Secretário de Estado de Saúde, ouvido o Conselho Estadual de Saúde, oficiar ao Governador do Estado recomendando a expedição de um Decreto de Estado de Emergência de Saúde Pública Estadual.

§ 1º. O Decreto que declarar a Emergência de Saúde Pública Estadual obedecerá ao disposto no Decreto Federal n.º 5.376, de 17 de fevereiro de 2005 e conterá, necessariamente:

I - caracterização e fundamentação do Estado de Emergência de Saúde Pública declarado;

II - circunscrição territorial do risco à saúde identificado e das áreas de atuação intensiva dos Poderes do Estado para a contenção do risco;

III - o nível de emergência;

IV - definição do tempo de duração da Emergência de Saúde Pública;

V - definição das medidas de saúde pública a serem adotadas e dos órgãos competentes para sua adoção, durante o período de tempo de vigência da Emergência.

§ 2º. Juntamente com a declaração de Estado de Emergência o Governador criará um Comitê Executivo de Emergência, que deverá ser coordenado pelo Secretário de Estado de Saúde e composto pelos órgãos técnicos competentes e aptos para enfrentar a emergência.

§ 3º. A declaração de Estado de Emergência de Saúde Pública poderá abranger todo o território estadual, ou parte dele, consoante o âmbito geográfico dos seus fatores determinantes, na medida do necessário, para manter ou restabelecer a normalidade.

§ 4º. A declaração de Estado de Emergência de Saúde Pública terá duração limitada ao tempo necessário para a salvaguarda dos direitos e interesses que visa proteger, podendo ser estabelecida por até 180 (cento e oitenta) dias, prorrogáveis se mantidas as circunstâncias que justificaram a declaração.

§ 5º. Na hipótese de não ser possível ouvir o Conselho Estadual de Saúde antes da declaração de Estado de Emergência de Saúde Pública, caberá ao Secretário de Estado de Saúde convocar reunião extraordinária, que deverá realizar-se no período de 03 (três) dias contados da publicação da declaração de Emergência de Saúde Pública no Diário Oficial.

§ 6º. Caberá ao Comitê Executivo de Emergência acompanhar as ações realizadas no período do Estado de Emergência de Saúde Pública e expedir recomendações sempre que julgar oportuno.

§ 7º. Em caso de cessação das circunstâncias que tiverem determinado a declaração de Emergência de Saúde Pública antes do tempo fixado, caberá ao Governador do Estado expedir Decreto de revogação do Estado de Emergência de Saúde Pública.

§ 8º. Todas as alterações efetuadas no Decreto que declara o Estado de Emergência de Saúde Pública deverão ser imediatamente analisadas pelo Comitê Executivo de Emergência, que adotará, se for o caso, as providências necessárias.

Art. 209. Uma vez declarado o Estado de Emergência de Saúde Pública, compete ao Estado, por meio da Secretaria de Estado de Saúde e da Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM:

I - coordenar, estadual ou regionalmente, a execução das ações necessárias para o controle da situação que deu origem à declaração de Emergência em Saúde Pública;

II - articular os órgãos estaduais e municipais, bem como os órgãos federais competentes, para que atuem de forma coordenada para o controle da situação que deu origem ao Estado de Emergência de Saúde Pública;

III - articular com Municípios as ações conjuntas necessárias para a contenção e controle do risco;

IV - requisitar, se necessário, apoio operacional dos órgãos federais, estaduais e municipais, inclusive a disponibilidade de recursos físicos e humanos;

V - coordenar as ações governamentais de todos os níveis da Federação para que fiquem assegurados os serviços públicos essenciais durante o período de Emergência;

VI - organizar as ações de forma a proteger os servidores públicos e os voluntários que cooperarem nas ações de controle e contenção da situação que deu origem à Emergência;

VII - utilizar as verbas orçamentárias necessárias para a execução das ações de contenção e controle do risco à saúde gerador do Estado de Emergência;

VIII - manter a população informada sobre o Estado de Emergência de Saúde Pública declarado, as ações que estão sendo tomadas pelo Poder Público e as medidas que devem ser tomadas pela população para a redução dos riscos.

Art. 210. Declarado o Estado de Emergência de Saúde Pública, as pessoas físicas e jurídicas, de direito público e privado, deverão sujeitar-se às medidas determinadas pelo Decreto e, posteriormente, pelos órgãos da saúde competentes, admitindo-se a utilização de todos os instrumentos previstos nesta Lei e na legislação federal pertinente.

Art. 211. A Declaração de Emergência de Saúde Pública caracteriza perigo público, aplicando-se o disposto no Art. 5º, XXV da Constituição da República, sem prejuízo de outras medidas sanitárias que vierem a ser adotadas pelo Poder Público para o controle do risco.

TÍTULO VI

DA ATENÇÃO À SAÚDE

CAPÍTULO I

DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO

Art. 212. Os serviços de atenção à saúde constituem um sistema hierarquizado e regionalizado, organizado,

conforme as diretrizes da universalidade, integralidade, equidade e resolutividade, subordinado ao controle social.

Art. 213. As ações e serviços de atenção à saúde deverão:

I - corresponder ao conceito abrangente de Saúde, expresso tanto na Constituição Federal quanto na legislação própria do Sistema Único de Saúde-SUS, sem dissociar as abordagens da promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e grupos em todos os procedimentos;

II - ser planejadas e executadas a partir das informações epidemiológicas correspondentes à sua área de atuação e abrangência, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como, à redução dos índices de morbi-mortalidade.

III - ter acompanhamento contínuo de indicadores de saúde, com o objetivo de propor políticas, estabelecer prioridades e promover a saúde e o bem estar da comunidade, bem como a avaliação do desempenho, da qualidade e da resolutividade das ações e dos serviços de saúde.

Art. 214. As ações e serviços de atenção à saúde deverão ser realizados, sempre que necessário, por meio de articulação intersetorial de diferentes órgãos e entidades públicas e privadas, cabendo à Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito de sua atuação, promover a regulação dos serviços de saúde no Estado, buscando a sua otimização.

Art. 215. O acesso ao atendimento no Sistema Único de Saúde-SUS, inclusive no que tange aos seus insumos, será feito única e exclusivamente através da rede de serviços de saúde públicos, contratados ou conveniados ao Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 216. Compete ao Estado e aos Municípios cuidar da atenção integral à saúde, devendo para tanto organizar a rede de ações e serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde-SUS para:

I - orientar a conservação da saúde e a mobilização comunitária para participar na definição e implementação dessas ações e serviços;

II - melhorar as condições de saneamento básico;

III - desenvolver atividades de controle de endemias prevalentes;

IV - promover a melhoria da alimentação e o tratamento das afecções e traumatismos mais comuns, principalmente para os grupos biológica e socialmente mais vulneráveis.

V - avaliar e controlar as doenças preveníveis por imunização, promovendo as imunizações obrigatórias;

VI - oferecer serviços de recuperação da saúde, inclusive os de média e alta complexidade, por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada que atenda aos princípios da integralidade e universalidade;

VII - implantar e desenvolver a vigilância em saúde;

VIII - acompanhar e vigiar a nutrição e, se necessário, a suplementação alimentar das pessoas, dando especial atenção às crianças e idosos;

IX - informar, educar, orientar e assistir às pessoas no que se refere às doenças sexualmente transmissíveis - DST, AIDS, saúde sexual e reprodutiva;

X - prevenir, assistir e tratar as pessoas com transtornos emocionais e mentais;

XI - implementar ações que promovam a prevenção e redução dos danos associados ao uso e abuso de substâncias psicoativas;

XII - prevenir, diagnosticar e tratar a cárie, a doença periodontal, o câncer bucal e a má-oclusão;

XIII - prevenir e controlar os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

XIV - detectar e acompanhar situações de maus-tratos, violência e acidentes;

XV - prevenir acidentes e traumatismos gerados por situações de violência.

Parágrafo único. Os serviços de atenção à saúde destinam-se a colocar ao alcance do indivíduo e de seus familiares os recursos de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, reabilitação e promoção da saúde existente no Sistema Único de Saúde-SUS e serão orientados no sentido de proporcionar ao indivíduo sua recuperação e reintegração na comunidade

Art. 217. O Estado deverá implementar o processo de regionalização do Sistema Único de Saúde-SUS como estratégia de universalização e hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.

§ 1º. O processo de regionalização deverá contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, otimizando os recursos disponíveis.

§ 2º. O processo de regionalização contará com a elaboração do plano diretor de regionalização, nos termos da normatização existente no âmbito federal e estadual.

§ 3º. Os sistemas municipais de saúde deverão instituir o Pacto pela Saúde, detalhado pelos seus pactos em defesa da vida, do Sistema Único de Saúde-SUS e de gestão, nos termos da normatização existente, cabendo ao Estado auxiliar os Municípios para a plena implementação desses sistemas.

§ 4º. A regionalização de que trata o caput deste artigo definirá a forma de atendimento de média e alta complexidade a ser oferecida em cada região do Estado.

§ 5º. O Estado deve apoiar os Municípios na articulação permanente dos Serviços Básicos de Saúde com as unidades de maior complexidade mais próximas, às quais, sempre que necessário, será encaminhada, sob garantia de atendimento, a clientela que exigir cuidados especializados.

§ 6º. Para os efeitos desta Lei, entende-se por serviços básicos de saúde o conjunto de ações desenvolvidas pela rede básica de unidades de saúde, ajustadas ao quadro nosológico local, compreendendo a atenção às pessoas e ao meio-ambiente, necessárias à promoção e proteção da saúde e à prevenção de doenças, ao tratamento de processos mórbidos considerados nas suas manifestações atuais, abstraindo-se de sua causa primordial, ao tratamento de traumatismos mais comuns e à reabilitação básica de suas conseqüências.

Art. 218. O Estado apoiará os municípios no desenvolvimento de ações e serviços de saúde, da atenção básica até procedimentos mais complexos, conforme a necessidade local, levando em conta as características de cada etapa do ciclo vital dos indivíduos.

Art. 219. Os cuidados de atenção individual e as ações voltadas para a saúde coletiva serão organizados, sem prejuízo da descentralização e da concepção de atenção integral à saúde, observando a especificidade dos objetos e processos de trabalho e a disponibilidade de trabalhadores e meios tecnológicos.

Art. 220. A atenção à saúde das populações de baixa renda, albergada ou escolar, e das pessoas portadoras de deficiências e necessidades especiais se dará, sempre que possível, de forma integrada com os serviços de educação, promoção social e do trabalho, entre outros.

Parágrafo único. Caberá à Secretaria Estadual de Saúde organizar programas especiais voltados ao atendimento das pessoas referidas no caput.

Art. 221. Os serviços de saúde, independente de seu grau de complexidade, devem prever medidas necessárias para prestação de cuidados diferenciados às pessoas portadoras de necessidades especiais, idosos e gestantes, garantindo-lhes o acesso aos equipamentos, mobiliários, produtos e serviços de saúde, eliminando as barreiras arquitetônicas.

Parágrafo único. Também serão previstos cuidados diferenciados conforme as questões de gênero e etnia e as

relações sociais e familiares que os indivíduos estabelecem entre si, além de sua interação com o meio ambiente.

Art. 222. Os cuidados à saúde serão organizados de forma a atender as especificidades de cada etapa do ciclo vital dos indivíduos, constituindo políticas definidas que contemplem um conjunto de atividades voltadas a identificar e controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, integrando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

§ 1º. Os cuidados à saúde previstos expressam as necessidades identificadas para cada momento do ciclo vital, podendo ser alterados na medida em que ocorram mudanças nos quadros de morbidade e de mortalidade.

§ 2º. As ações de saúde incorporarão atividades educativas de forma a ampliar o conhecimento e o compromisso da população relativamente aos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, bem como hábitos de vida saudável, englobando práticas alimentares, atividade física e relação com o meio ambiente.

Art. 223. Sem prejuízo da assistência a cargo da rede oficial do Estado e dos Municípios, as unidades de saúde sediadas no Estado do Amazonas e os médicos, em suas clínicas particulares, ficam obrigados a prestar serviços médicos de primeiros socorros nos casos de emergência, às pessoas em estado grave e iminente perigo de vida e da saúde.

Parágrafo único. As despesas com atendimento médico a que se refere o caput deste artigo serão, quando couber, objeto de ressarcimento nas formas estabelecidas em atos oficiais exarados pelo Poder Público.

Art. 224. A responsabilidade pública da atenção ambulatorial no Sistema Único de Saúde-SUS será exercida por meio da rede de Unidades Básicas de Saúde, hierarquizada em níveis de complexidade e definida como principal porta de entrada seletiva para os serviços de maior especialização e para os hospitais.

Art. 225. Os projetos de desenvolvimento institucional e os programas de atenção à saúde serão realizados, avaliados e aperfeiçoados segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 226. O Sistema Único de Saúde-SUS promoverá o esclarecimento público e a divulgação das normas sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgão, tecido ou substância humana para fins de transplante, pesquisa e tratamento, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 227. Respeitada a privacidade dos demais internados será assegurado ao paciente internado em hospitais da rede pública ou privada a faculdade de ser assistido espiritualmente, por ministro de culto religioso de sua escolha.

CAPÍTULO II

DA ATENÇÃO ESPECIAL À SAÚDE DE GRUPOS SOCIAIS ESPECÍFICOS

SEÇÃO I

DISPOSIÇÃO GERAL

Art. 228. Além das ações ordinárias de atenção à saúde que deverão ser realizadas em todos os níveis de complexidade e de acordo com o princípio da universalidade, o Estado e os Municípios deverão organizar a rede de atenção à saúde para oferecer atendimento especial a grupos sociais que, por sua condição específica, necessitam de atenção especial à saúde, nos termos deste Capítulo.

Parágrafo único. O Estado e os Municípios poderão, sempre que necessário, organizar serviços especiais de atenção à saúde para outros grupos sociais não previstos neste Código, de acordo com as peculiaridades e especificidades locais.

SEÇÃO II

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Art. 229. A atenção à saúde da criança terá início no período gestacional e estender-se-á até a entrada da adolescência, compreendendo o conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, visando à melhoria do nível de saúde da população infantil.

Parágrafo único. Para fins deste Código, consideram-se crianças os indivíduos com idade até 12 (doze) anos.

Art. 230. Compete ao Estado apoiar e monitorar os Municípios no desenvolvimento de ações e serviços dirigidos à saúde da criança, que devem incluir, obrigatoriamente:

- I - acompanhamento no pré-natal e vigilância em saúde dos recém-nascidos;
- II - prevenção e controle de doenças de transmissão perinatal;
- III - incentivo ao aleitamento materno;
- IV - acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e emocional;
- V - prevenção e controle da doença diarreica e desidratação;
- VI - prevenção e controle das doenças respiratórias da infância;

VII - apoio à prevenção e erradicação do trabalho infantil.

Parágrafo único. Os casos suspeitos ou confirmados de trabalho infantil, maus-tratos e violência contra crianças e adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar ou, na sua ausência ao Ministério Público da área de abrangência, sem prejuízo de outras providências legais.

Art. 231. Compete ao Estado e aos Municípios, de forma colaborativa, a definição de serviços ambulatoriais e hospitalares que realizem exames visando ao diagnóstico e à terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, em especial os testes para hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria e anemia falciforme.

Art. 232. A atenção à saúde do adolescente compreende as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, visando garantir o melhor desenvolvimento físico e mental dos indivíduos nessa etapa da vida, incluindo os adolescentes em conflito com este Código e em regime de internação e internação provisória.

§ 1º. Para fins deste Código, são considerados adolescentes os indivíduos com idade entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos.

§ 2º. Será dada atenção especial à gestação na adolescência.

SEÇÃO III

DA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO

Art. 233. A atenção à saúde do adulto inclui ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, devendo cobrir todos os aspectos da vida do indivíduo, incluídos aqueles relacionados ao trabalho, de modo a garantir a sanidade física e mental da população.

Parágrafo único. Para fins deste Código, entende-se como adultos os indivíduos de ambos os sexos que tenham completado o ciclo da adolescência e estejam na faixa etária até os 60 (sessenta) anos de idade.

SEÇÃO IV

DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Art. 234. A atenção integral à saúde da mulher compreende um conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, visando à melhoria do nível de saúde da população feminina, incluindo a assistência clínico-ginecológica, assistência pré-natal e assistência ao parto e puerpério.

Art. 235. As ações e serviços dirigidos à saúde da mulher devem priorizar a atenção periódica e sistemática ao ciclo

gravídico-puerperal, especialmente nas situações de maior risco à gestante e ao concepto, além da rotina geral recomendada na saúde do adulto, devendo incluir, prioritariamente:

- I - vigilância do câncer de colo de útero e de mama;
- II - aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva;
- III - informações e acesso ao planejamento familiar especialmente aos métodos anticoncepcionais;
- IV - informações e acesso aos serviços de interrupção da gravidez em tempo hábil, segundo a previsão legal;
- V - assistência ao climatério;
- VI - atenção à saúde mental antes e após o parto;
- VII - vigilância da mortalidade materna.

§ 1º. Nos casos de violência contra mulheres, a vítima deverá ser informada dos seus direitos de cidadã e da importância de comunicar a agressão à delegacia de mulheres e/ou a outras autoridades competentes.

§ 2º. A assistência às situações de maior risco à gestante e ao concepto deve contar com unidades de referência de maior complexidade.

Art. 236. Além da rotina geral recomendada na atenção à saúde da mulher, as ações e serviços dirigidos ao ciclo gravídico-puerperal devem contemplar:

- I - incentivo ao aleitamento materno;
- II - o acompanhamento pré-natal;
- III - o trabalho de parto;
- IV - a assistência ao recém-nascido e;
- V - o atendimento periódico e sistemático ao puerpério.

SEÇÃO V

DA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 237. A atenção à saúde do trabalhador compreende o conjunto de ações individuais e coletivas desenvolvidas pelos serviços de saúde visando à promoção, proteção recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho urbano e rural.

Art. 238. A direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS deverá:

I - elaborar o plano estadual de saúde do trabalhador em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS;

II - propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrente do trabalho, promoção de eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais;

III - dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em saúde do trabalhador, organizadas sob forma de projetos de intervenção;

IV - garantir, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde-SUS, as referências e contra-referências e outras medidas que assegurem o pleno desenvolvimento das ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador;

V - participar, em conjunto com os gestores municipais, do processo de elaboração, implantação e operacionalização de planos de atenção integral à saúde do trabalhador;

VI - prestar suporte técnico aos Municípios para executarem a pactuação regional, a fim de garantir em toda área do Estado, o atendimento aos casos de doenças relacionadas ao trabalho;

VII - promover programas de formação, especialização e qualificação de recursos humanos na área de saúde do trabalhador e colaborar com os Municípios, no treinamento e capacitação de profissionais relacionados ao desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção ao Programa Saúde da Família-PSF, unidades básicas, ambulatórios, Prontos Socorros, Hospitais gerais e especializados e em vigilância;

VIII - desenvolver estudos e pesquisas na área de saúde do trabalhador atuando em conjunto com outras áreas e instituições públicas e ou privadas de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde do trabalhador.

Art. 239. Cabe aos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde instituir e manter Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - CIST a eles subordinados.

SEÇÃO VI

DA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Art. 240. A atenção à saúde do idoso compreende um conjunto de ações de promoção do envelhecimento saudável, proteção à saúde, manutenção e recuperação ao máximo da sua capacidade funcional e reabilitação da saúde, direcionadas ao grupo populacional de 60 (sessenta) anos ou mais, visando proporcionar a melhoria do nível de saúde e da qualidade de vida garantindo sua autonomia, integração e efetiva participação na sociedade nessa etapa do ciclo vital.

Art. 241. Compete ao Estado apoiar os Municípios no desenvolvimento de ações e serviços dirigidos à saúde do idoso, que necessitam estar atentos à maior vulnerabilidade, às doenças e incapacidades nesta etapa da vida, devendo incluir, prioritariamente:

I - promoção do envelhecimento saudável;

II - informações sobre hábitos de vida saudável e sedentarismo;

III - apoio para reabilitação da capacidade funcional comprometida;

IV - fornecimento de medicamentos, órteses e próteses necessários à recuperação e à reabilitação do idoso.

Parágrafo único. Nos casos de maus tratos e violência contra idosos, as vítimas deverão ser informadas dos seus direitos de cidadãos e da importância de comunicar a agressão às autoridades policiais.

SEÇÃO VII

DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

Art. 242. O Sistema Único de Saúde-SUS promoverá a Atenção à Saúde Indígena, nos termos da legislação federal pertinente, em articulação com os órgãos responsáveis pela Política Indigenista no País.

Parágrafo único. O Estado colaborará com a União no custeio e execução de ações de Atenção à Saúde Indígena.

Art. 243. O modelo da Atenção à Saúde Indígena deverá, obrigatoriamente, considerar a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, devendo pautar-se por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

§ 1º. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas obedecerão ao disposto na Lei Federal n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999, ou sua sucedânea.

§ 2º. As ações de Atenção à Saúde Indígena terão como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 3º. A estrutura e a organização do Sistema Único de Saúde-SUS nas regiões onde residem populações indígenas devem ser adequadas para propiciar a integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 4º. As populações indígenas devem ter acesso garantido ao Sistema Único de Saúde-SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

§ 5º. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Estadual de Saúde e os Conselhos Municipais de Saúde, quando for o caso.

SEÇÃO VIII

DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL

Art. 244. A atenção à saúde da população prisional compreende as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, devendo cobrir todos os aspectos da vida do indivíduo, de modo a garantir a sanidade física e mental das pessoas reclusas em estabelecimentos prisionais masculinos, femininos e psiquiátricos.

Art. 245. Compete ao Estado apoiar os Municípios no desenvolvimento de ações e serviços dirigidos à saúde integral da população prisional, devendo contribuir para o controle ou redução dos agravos mais frequentes que acometem essa população, devendo ainda garantir:

I - a organização do sistema de informação de saúde da população prisional;

II - a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;

III - a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza e tétano;

IV - a implementação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas;

V - o acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, através das referências, que deverão

estar incluídas na Programação Integrada - PPI estadual, mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB;

VI - a organização da assistência farmacêutica para propiciar o acesso dessa população aos itens essenciais, nos diversos níveis de complexidade.

SEÇÃO IX

DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Art. 246. A atenção à saúde de pessoas com deficiência compreende um conjunto de ações e medidas que abrangem desde a promoção, proteção, prevenção e assistência à saúde até serviços de reabilitação, manutenção e recuperação ao máximo da sua capacidade funcional, com a finalidade de promover a sua reintegração social, observados ainda, os seguintes princípios:

I - oferecimento de atenção adequada à saúde das pessoas com deficiência;

II - garantia de acesso a serviços de reabilitação para a recuperação de sua capacidade funcional, de modo a contribuir para sua inclusão social e prevenir agravos;

III - ampliação e fortalecimento das informações sobre bens e serviços disponíveis para o usuário do Sistema Único de Saúde-SUS das pessoas com deficiência;

IV - promoção da acessibilidade das pessoas com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nos espaços e instituições públicas, bem como nos meios de transportes e nas reformas e construções de edifícios.

Parágrafo único. Compete ao Estado orientar e apoiar os Municípios no desenvolvimento de ações e serviços dirigidos à atenção à saúde das pessoas com deficiência, contribuindo para o controle e redução dos agravos que acometem essa população.

CAPÍTULO III

DOS PROGRAMAS ESPECIAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

SEÇÃO I

DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Art. 247. As direções estadual e municipal do Sistema Único de Saúde-SUS no Estado promoverão a elaboração, implementação e avaliação da política de alimentação e nutrição, em articulação com os setores de agricultura e abastecimento, planejamento, educação, trabalho e emprego, indústria e comércio, ciência e tecnologia e outros setores envolvidos com a segurança alimentar e nutricional.

Art. 248. Compete à direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS, em relação à alimentação e nutrição:

I - participar da definição e do financiamento dos alimentos e dos insumos estratégicos, segundo o seu papel nos planos, programas, projetos e atividades que operacionalizarão a Política Estadual de Alimentação e Nutrição;

II - orientar e apoiar os Municípios em seus processos de aquisição de alimentos e outros insumos estratégicos, de forma a adequar a aquisição à realidade alimentar e nutricional da população e a assegurar o abastecimento oportuno, regular e de menor custo;

III - prestar cooperação técnica aos Municípios na implementação das ações decorrentes da Política Estadual de Alimentação e Nutrição;

IV - elaborar e apoiar estudos e pesquisas estrategicamente importantes para implementação, avaliação ou reorientação das questões relativas à alimentação e à nutrição;

V - coordenar o componente estadual do Sistema Único de Saúde-SUS responsável pela operacionalização da política de alimentação e nutrição;

VI - consolidar o componente estadual do Sistema Único de Saúde-SUS, vinculado ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, ampliando a sua abrangência técnica e geográfica, com a finalidade de mapeamento e monitoramento da fome, da desnutrição e de outros problemas nutricionais;

VII - promover a capacitação dos recursos humanos necessários à implementação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição;

VIII - participar do financiamento de insumos destinados à atenção ambulatorial e hospitalar, no que diz respeito ao atendimento de distúrbios nutricionais;

IX - promover a adoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e a realização de campanhas de comunicação;

X - promover negociações intersetoriais que propiciem o acesso universal a alimentos de boa qualidade;

XI - promover o controle social da execução da Política Estadual de Alimentação e Nutrição e da aplicação dos

recursos financeiros correspondentes, mediante o fortalecimento da ação do Conselho Estadual de Saúde;

XII - Incentivar a criação, implantação e desenvolvimento dos bancos de leite humano.

SEÇÃO II

DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 249. A direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS formulará, normatizará, coordenará e implantará a política de assistência farmacêutica no Estado, visando a:

I - elaboração e adoção da lista de medicamentos essenciais do Estado que serão distribuídos gratuitamente;

II - promoção da produção de medicamentos essenciais, principalmente pelo Laboratório Oficial, para suprir as necessidades das esferas estadual e municipal do Sistema Único de Saúde-SUS;

III - organização da Assistência Farmacêutica englobando as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle de qualidade e utilização de medicamentos a fim de promover o acesso da população aos medicamentos essenciais;

IV - implantação da farmacovigilância;

V - promoção do uso racional de medicamentos;

VI - controle da propaganda de medicamentos;

VII - desenvolvimento científico e tecnológico na área farmacêutica;

VIII - garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;

IX - desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Art. 250. O Estado deverá assegurar, de forma complementar, a assistência farmacêutica, através da aquisição e produção de medicamentos, hemoderivados e imunobiológicos seguros, eficazes e de qualidade, que fizerem parte do elenco da relação de medicamentos essenciais padronizados no Estado.

§ 1º. As ações de assistência farmacêutica deverão ser fundamentadas na equidade, na descentralização da gestão, na participação social, na otimização do gerenciamento dos recursos, na integração institucional, visando à melhoria do acesso da população aos medicamentos que lhes são essenciais e promovendo o seu uso racional.

§ 2º. O Estado deverá garantir um elenco complementar definido de medicamentos de alta e média complexidade, destinados às patologias prevalentes ou que ponham a vida em perigo, sejam gravemente debilitantes ou sejam graves e crônicas.

§ 3º. O elenco de medicamentos e produtos de que trata o parágrafo anterior deverá ser estabelecido com base em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, e será regulamentado através de ato administrativo do Poder Executivo Estadual.

§ 4º. As solicitações de medicamentos, através de prescrição, deverão conter o nome do medicamento de acordo com a Denominação Comum Brasileira ou na sua falta Denominação Comum Internacional.

SEÇÃO III

DA SAÚDE BUCAL

Art. 251. O Sistema Único de Saúde-SUS incentivará e assessorará os Municípios para o desenvolvimento de programas de saúde bucal que visem à prevenção, ao controle e à redução da cárie dentária, da doença periodontal, das oclusopatias e do câncer bucal, bem como que promovam ações diagnóstico-terapêuticas em nível de maior complexidade, tanto em ambulatórios de especialidades quanto hospitais.

Art. 252. Compete ao Estado desenvolver ações de atenção à saúde bucal, devendo, ainda, apoiar e monitorar os Municípios no desenvolvimento de ações e serviços dirigidos à saúde bucal, que devem incluir, obrigatoriamente:

I - priorizar ações preventivas e de promoção em saúde bucal na rede do Sistema Único de Saúde-SUS;

II - estimular a fluoretação da água tratada do abastecimento público;

III - desenvolver estudos e pesquisas na área de saúde bucal, atuando em conjunto com outras áreas e instituições públicas e/ou privadas de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde bucal;

IV - atuar ativamente na prevenção, diagnóstico e tratamento de cárie, das doenças periodontais, do câncer bucal, das fendas e fissuras labiopalatinas e da má-oclusão;

V - organizar, junto com Municípios do Estado e de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde-SUS o sistema de referência e contra-referência na área técnica de saúde bucal no Amazonas;

VI - promover programas de formação e qualificação de recursos humanos na área de saúde bucal e colaborar com os Municípios no treinamento e capacitação dos profissionais relacionados ao desenvolvimento de ações no campo

de saúde bucal em todos os níveis de atenção;

VII - estimular a implantação dos Centros de Especialidades odontológicas e laboratórios regionais de prótese dentária no Estado.

SEÇÃO IV

DA SAÚDE MENTAL

Art. 253. O Sistema Único de Saúde-SUS empreenderá a substituição gradativa do procedimento de internação hospitalar pela adoção e desenvolvimento de ações predominantemente extra-hospitalares, que darão ênfase à organização e manutenção de redes de serviços e cuidados assistenciais destinados a acolher os pacientes em seu retorno ao convívio social, observando-se, ainda, os seguintes princípios:

I - desenvolvimento, em articulação com os órgãos e entidades, públicos e privados, da área de assistência e promoção social, de ações e serviços de recuperação da saúde de pessoas acometidas de transtorno mental e sua reinserção na família e na sociedade;

II - diversidade dos métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial;

§ 1.º Toda pessoa acometida de transtorno mental terá direito à tratamento em ambiente o menos restritivo possível, o qual só será administrado depois do paciente estar informado sobre o diagnóstico e os procedimentos terapêuticos e expressar seu consentimento.

§ 2.º A internação psiquiátrica será utilizada como último recurso terapêutico, e objetivará a mais breve recuperação possível do paciente.

§ 3.º Quando necessária a internação de pessoa acometida de transtorno mental, esta dar-se-á, preferencialmente, em hospitais gerais.

§ 4.º A vigilância dos direitos indisponíveis dos indivíduos assistidos será realizada de forma articulada pela autoridade sanitária local e pelo Ministério Público, especialmente na vigência de internação psiquiátrica involuntária.

§ 5.º O Sistema Único de Saúde-SUS promoverá ações destinadas à atenção aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool ou outras drogas.

TÍTULO VII

DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS E DOS PROCEDIMENTOS

ADMINISTRATIVOS SANITÁRIOS

CAPÍTULO I

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 254. Os profissionais das equipes de Vigilância em Saúde, investidos em suas funções fiscalizadoras serão competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo licenças, termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde.

Parágrafo único. O Secretário de Saúde do Estado, bem como o Diretor Presidente da Fundação de Vigilância em Saúde do Estado, sempre que se tornar necessário, poderão desempenhar, pessoalmente ou por delegação específica, ações de fiscalização, com as mesmas funções de fiscalização, as mesmas prerrogativas e as mesmas atribuições conferidas por este Código às autoridades sanitárias.

Art. 255. A toda verificação em que a autoridade sanitária concluir pela existência de violação de preceito legal deverá corresponder, sob pena de responsabilidade administrativa, a lavratura de auto de infração.

Parágrafo único. As penalidades sanitárias previstas neste Código deverão ser aplicadas sem prejuízo das sanções de natureza civil e penal cabíveis.

Art. 256. As autoridades sanitárias, observados os preceitos constitucionais terão livre acesso a todos os locais sujeitos à legislação sanitária, públicos ou privados, civis ou militares, a qualquer dia e hora, dentro dos limites legais e sempre que se mostrar necessário, sendo as empresas, por seus dirigentes ou prepostos, obrigadas a prestarem os esclarecimentos necessários referentes ao desempenho de suas atribuições legais e a exibir, quando necessário, quaisquer documentos que digam respeito ao fiel cumprimento das normas de prevenção à saúde.

Art. 257. Nenhuma autoridade sanitária poderá exercer as atribuições do seu cargo sem exibir a credencial de identificação fiscal, devidamente autenticada, fornecida pela autoridade competente.

§ 1º Fica proibida a outorga de credencial de identificação fiscal a quem não esteja autorizado, em razão de cargo ou função, a exercer ou praticar, no âmbito da legislação sanitária, atos de fiscalização.

§ 2º A credencial a que se refere este artigo deverá ser devolvida para inutilização, sob as penas desta Lei Complementar, em casos de provimento em outro cargo público, exoneração ou demissão, aposentadoria, bem como nos de licenciamento por prazo superior a 90 (noventa) dias e de suspensão do exercício do cargo.

§ 3o A relação das autoridades sanitárias deverá ser publicada semestralmente pelas autoridades competentes, para fins de divulgação e conhecimento pelos interessados, ou em menor prazo, a critério da autoridade sanitária competente e por ocasião de inclusão e exclusão dos membros da equipe de vigilância sanitária.

CAPÍTULO II

DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO PARA OS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DE INTERESSE À SAÚDE

Art. 258. Os estabelecimentos de assistência à saúde e os estabelecimentos de interesse à saúde deverão obter, antes de iniciar suas atividades a licença de funcionamento da autoridade sanitária competente.

Parágrafo único. A Secretaria da Saúde do Estado ou, por delegação, a Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM, indicará, em regulamento e de acordo com as diretrizes fixadas neste Código os estabelecimentos de interesse à saúde que devem obter licença para funcionamento, devendo-se manter um cadastro desses estabelecimentos para fins de fiscalização e controle.

Art. 259. Para a obtenção das licenças de funcionamento, os estabelecimentos deverão apresentar memorial descritivo incluindo suas atividades, instalações, equipamentos e recursos humanos, relação de produtos, relação de serviços e procedimentos operacionais padrão, conforme a legislação pertinente em vigor, cabendo ao órgão competente proceder à inspeção antes da concessão da licença.

§ 1º. A documentação e os procedimentos de que tratam o caput serão comprovados mediante inspeção do estabelecimento pelas autoridades sanitárias, conforme definido em norma técnica pela direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS.

§ 2º. Os estabelecimentos deverão comunicar à autoridade sanitária competente sempre que, após a concessão da licença de funcionamento, houver modificações nas instalações e equipamentos, bem como inclusão de atividades ou quaisquer alterações que afetem a identidade, qualidade e segurança dos produtos ou serviços oferecidos à população.

§ 3º. Nos casos de declaração, quando a autoridade sanitária constatar que elas são inverídicas ficará obrigada a comunicar o fato à autoridade policial ou ao Ministério Público, para fins de apuração de ilícito penal, sem prejuízo dos demais procedimentos administrativos.

§ 4º. Os estabelecimentos de interesse à saúde, assim definidos em norma técnica para fins de licença e cadastramento deverão contar sempre com a presença de um responsável técnico legalmente habilitado.

Art. 260. Os estabelecimentos de interesse indireto à saúde serão dispensados da obrigatoriedade da licença de

funcionamento de que trata este Código, desde que assim definidos em norma técnica específica, ficando sujeitos às exigências sanitárias estabelecidas neste Código, às normas técnicas específicas e outros regulamentos.

Parágrafo único. Consideram-se como de interesse indireto à saúde todos os estabelecimentos e atividades não relacionados diretamente com este Código, cuja prestação de serviços ou fornecimento de produtos possam constituir risco à saúde pública, segundo norma técnica.

CAPÍTULO III

DA ANÁLISE FISCAL, INTERDIÇÃO, APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO DE PRODUTOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS DE INTERESSE À SAÚDE

Art. 261. Compete à autoridade sanitária realizar, de forma programada ou sempre que necessário, a colheita de amostra de insumos, matérias-primas, aditivos, coadjuvantes, recipientes, equipamentos, utensílios, embalagens, substâncias e produtos de interesse à saúde, para efeito de análise fiscal.

Parágrafo único. Sempre que houver suspeita de risco à saúde, a colheita de amostra para análise fiscal deverá ser procedida com interdição cautelar do lote ou partida encontrada.

Art. 262. A colheita de amostra para fins de análise fiscal deverá ser realizada mediante a lavratura do termo de colheita de amostra e do termo de interdição, quando for o caso, dividida a amostra em três invólucros, invioláveis, conservados adequadamente, de forma a assegurar a sua autenticidade e características originais.

§ 1º. Se a quantidade ou a natureza do produto não permitirem a coleta de amostra em triplicata, ela será levada à laboratório oficial, onde, na presença do possuidor ou do responsável e de duas testemunhas será realizada a análise fiscal.

§ 2º. Cada parte da amostra será tornada inviolável para que se assegurem as características de conservação e autenticidade.

§ 3º. No caso de produto perecível, a análise fiscal será feita no prazo de até 10 (dez) dias e, nos demais casos, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data de recebimento da amostra.

§ 4º. Imposta a suspensão de venda e de fabricação de produto em decorrência do resultado do laudo laboratorial, a autoridade sanitária competente fará constar no processo o despacho respectivo e lavrará o auto de suspensão.

Art. 263. A análise fiscal será realizada em laboratório oficial do Ministério da Saúde ou em órgão congênere estadual ou municipal credenciado.

Art. 264. Da análise fiscal será lavrado laudo minucioso e conclusivo, que será arquivado em laboratório oficial, extraindo-se cópias que integrarão o processo da autoridade sanitária competente e serão disponibilizados ao responsável e ao produtor, se for o caso.

Art. 265. Se a análise fiscal concluir pela condenação do produto, a autoridade fiscalizadora notificará o interessado, que poderá, no prazo de 10 (dez) dias, apresentar defesa escrita ou requerer perícia de contraprova, com a indicação de seu perito.

§ 1º. Decorrido o prazo fixado no caput deste artigo sem a apresentação de recurso pelo infrator, o laudo da análise fiscal será considerado definitivo.

§ 2º. Aplicar-se-á à perícia de contraprova o mesmo método de análise empregado na análise fiscal condenatória, salvo se houver concordância dos peritos quanto ao emprego de outro.

§ 3º. No caso de divergência entre os resultados da análise fiscal condenatória 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.

§ 4º. O recurso de que trata o § 3º será interposto no prazo de 10 (dez) dias contados da data de conclusão da perícia de contraprova.

Art. 266. Quando o resultado da análise fiscal indicar que o produto é considerado de risco à saúde, será obrigatória sua interdição ou do estabelecimento.

Art. 267. O detentor ou responsável pelo produto, equipamento e utensílios interditado ficará proibido de entregá-lo ao consumo ou uso, desviá-lo ou substituí-lo, no todo ou em parte, até que ocorra a liberação da mercadoria pela autoridade competente, sob pena de responsabilização civil, criminal e administrativa.

Parágrafo único. Os locais de interesse à saúde somente poderão ser desinterditados mediante a liberação da autoridade sanitária competente. A desobediência por parte da empresa acarretará a responsabilização civil e criminal.

Art. 268. Os produtos clandestinos de interesse à saúde, bem como aqueles com prazos de validade vencidos, deverão ser interditados pela autoridade sanitária que, após avaliação técnica, deverá decidir sobre sua destinação.

Art. 269. Nos casos de condenação definitiva, a autoridade sanitária deverá determinar a apreensão ou inutilização do produto.

Art. 270. 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. 271. Os produtos sujeitos ao controle sanitário, considerados deteriorados ou alterados por inspeção visual serão apreendidos e inutilizados sumariamente 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, no transporte, na venda ou na exposição de produto destinado a consumo.

§ 2º. A autoridade sanitária lavrará os autos de infração, apreensão e inutilização do produto, que serão assinados pelo infrator ou por duas testemunhas, e neles especificará a natureza, a marca, o lote, a quantidade e a qualidade do produto, bem como a embalagem, o equipamento ou o utensílio.

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

Art. 272. Caberá ao detentor ou responsável pelo produto, equipamentos e utensílios de interesse à saúde condenados, o ônus do recolhimento, transporte e inutilização, acompanhado pela autoridade sanitária até não mais ser possível a utilização.

Art. 273. Os procedimentos de análise fiscal, interdição, apreensão e inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e locais de interesse da saúde, deverão ser objeto de norma técnica.

CAPÍTULO IV

DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS E PENALIDADES

SEÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 274. Considera-se infração sanitária a desobediência ou a inobservância ao disposto neste Código, nas normas legais e nos regulamentos que, por qualquer forma, se destinem à promoção, preservação e recuperação da saúde.

Art. 275. Responderá pela infração a pessoa física ou jurídica que, 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. 276. As infrações sanitárias, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, serão punidas alternativa ou cumulativamente com penalidades de:

I - advertência;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - multa;

IV - apreensão de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;

V - interdição de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;

VI - inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;

VII - suspensão de vendas de produto;

VIII - suspensão de fabricação do produto;

IX - interdição parcial ou total do estabelecimento, seções, dependências e veículos;

X - proibição de propaganda;

XI - cancelamento do cadastro, licença de funcionamento do estabelecimento e do certificado de vistoria do veículo;

XII - intervenção administrativa.

Parágrafo único. As penas poderão ser aplicadas de forma progressiva, na hipótese de não cumprimento, pelo infrator, das determinações das autoridades sanitárias.

Art. 277. A penalidade de prestação de serviços consiste em:

I - pena educativa;

II - veiculação de contrapropaganda.

§ 1º. A pena educativa consiste na:

I - divulgação, a expensas do infrator, de medidas adotadas para sanar os prejuízos provocados pela infração, com vistas a esclarecer o consumidor de produto ou o usuário de serviço, a comunidade ou os trabalhadores do estabelecimento;

II - reciclagem dos dirigentes técnicos e dos empregados, a expensas do estabelecimento;

III - veiculação, pelo estabelecimento, das mensagens expedidas pelo Sistema Único de Saúde-SUS acerca de assunto que guarde relação com o objeto da sanção, conforme determinado pela autoridade sanitária e às expensas do infrator.

§ 2º. A pena de contrapropaganda será imposta quando a ocorrência de publicidade enganosa ou abusiva constituir risco ou ofensa à saúde.

Art. 278. A pena de multa, graduada de acordo com a gravidade da infração e a condição econômica do infrator, será aplicada mediante procedimento administrativo, e o valor da multa será recolhido à conta do Fundo de Saúde.

§ 1º. O valor da multa de que trata o caput deste artigo será:

I - nas infrações leves, de até R\$ 2.000,00 (dois mil reais);

II - nas infrações graves, de até R\$ 10.120,00 (dez mil cento e vinte reais);

III - nas infrações gravíssimas, de até R\$ 40.470,00 (quarenta mil quatrocentos e setenta reais).

§ 2º. Os valores das multas serão atualizados a cada exercício financeiro pela Taxa Referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia-SELIC, cabendo ao Secretário de Estado de Saúde, ou, por delegação, ao Diretor Presidente da Fundação de Vigilância em Saúde, publicar anualmente no Diário Oficial do Estado Portaria com os valores das multas atualizados.

§ 3º. A multa não paga no prazo legal será inscrita em dívida ativa, sem prejuízo da possibilidade de imposição de penalidade mais grave ao infrator inadimplente.

Art. 279. A penalidade de intervenção administrativa será aplicada aos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, indústrias de medicamentos, correlatos e outros, bem como demais estabelecimentos de interesse à saúde,

sempre que houver riscos iminentes à saúde.

§ 1º. Os recursos públicos que venham a ser aplicados em um serviço privado durante a intervenção deverão ser cobrados dos proprietários em dinheiro ou em prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde-SUS.

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

§ 3º. A intervenção e a nomeação do interventor dos estabelecimentos apenados deverão ficar a cargo da autoridade executiva máxima estadual, não sendo permitida a nomeação do então dirigente, sócios ou responsáveis técnicos, seus cônjuges e parentes até segundo grau.

Art. 280. A penalidade de interdição deverá ser aplicada de imediato, sempre que o risco à saúde da população o justificar, e terá três modalidades:

I - cautelar;

II - por tempo determinado;

III - definitiva.

§ 1o. A medida de interdição cautelar será aplicada em estabelecimento ou produto, quando for constatado indício de infração sanitária em que haja risco para a saúde da população.

§ 2º. A medida de interdição cautelar, total ou parcial, do estabelecimento ou do produto poderá, mediante processo administrativo, tornar-se definitiva ou por tempo determinado.

§ 3º. A interdição cautelar do estabelecimento perdurará até que sejam sanadas as irregularidades objeto da ação fiscalizadora, ou até a sua conversão em medida definitiva ou por tempo determinado.

Art. 281. Para graduação e imposição da penalidade, a autoridade sanitária deverá considerar:

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 a obediência às normas sanitárias.

Parágrafo único. Sem prejuízo do disposto neste artigo e da aplicação da penalidade de multa, a autoridade sanitária

competente deverá levar em consideração a capacidade econômica do infrator.

Art. 282. As infrações sanitárias se classificam em:

- I - leves, quando for verificada a ocorrência de circunstância atenuante;
- II - graves, quando for verificada a ocorrência de uma circunstância agravante;
- III - gravíssimas, quando for verificada a ocorrência de duas ou mais circunstâncias agravantes.

Art. 283. São circunstâncias atenuantes:

- I - não ter sido a ação do infrator fundamental para a ocorrência do evento;
- II - procurar o infrator, por espontânea vontade, reparar ou minorar as conseqüências do ato lesivo à saúde pública que lhe tiver sido imputado;
- III - ser primário o infrator e não haver o concurso de agravantes.

Art. 284. São circunstâncias agravantes:

- I - ser reincidente o infrator;
- II - ter o infrator cometido a infração para obter vantagem pecuniária decorrente do consumo, pelo público, de produto elaborado e serviço prestado em desacordo com o disposto na legislação sanitária;
- III - coagir outrem para a execução do 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 e a infração será caracterizada como gravíssima.

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

Art. 285. Havendo concurso de circunstâncias atenuantes e agravantes a aplicação da pena será considerada em razão das que sejam preponderantes.

Art. 286. Quando o infrator for integrante da administração pública, direta ou indireta, a autoridade sanitária notificará o superior imediato do infrator e, se não forem tomadas as providências para a cessação da infração no prazo estipulado, comunicará o fato ao Ministério Público, com cópia do processo administrativo instaurado para apuração do ocorrido.

Parágrafo único. As infrações sanitárias que também configurarem ilícitos penais serão comunicadas à autoridade policial e ao Ministério Público.

Art. 287. A autoridade sanitária competente, após verificar a ocorrência da infração e aplicar a sanção cabível mediante processo administrativo, comunicará o fato formalmente ao Conselho de Classe correspondente.

Art. 288. As infrações às disposições legais e regulamentares de ordem sanitária prescrevem em 05 (cinco) anos.

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

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

SEÇÃO II

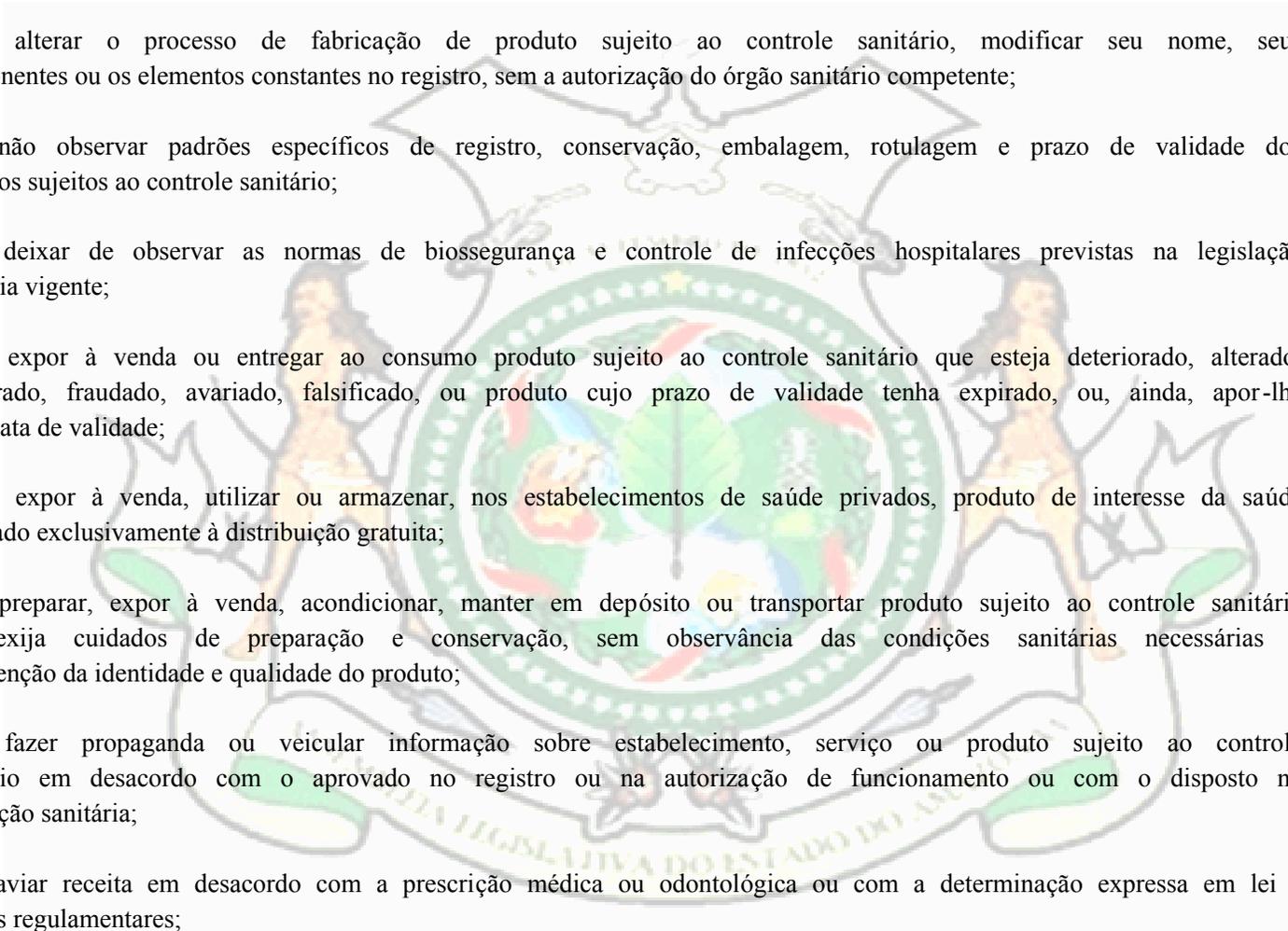
INFRAÇÕES SANITÁRIAS E PENALIDADES

Art. 289. Constituem infrações sanitárias puníveis nos termos definidos neste Código de Saúde:

I - construir, reformar, instalar ou fazer funcionar sem autorização de funcionamento, autorização especial ou alvará sanitário emitidos pelos órgãos sanitários competentes, os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário definidos neste Código;

II - fazer funcionar sem a assistência de responsável técnico legalmente habilitado, ou substituto legal, os estabelecimentos de prestação de serviços de saúde e os estabelecimentos em que são produzidos, transformados, comercializados, armazenados, manipulados, analisados, preparados, extraídos, purificados, fracionados, embalados, reembalados, importados, exportados, expedidos, distribuídos e transportados produtos sujeitos ao controle sanitário;

III - fraudar, falsificar ou adulterar produto sujeito ao controle sanitário;

- 
- IV - alterar o processo de fabricação de produto sujeito ao controle sanitário, modificar seu nome, seus componentes ou os elementos constantes no registro, sem a autorização do órgão sanitário competente;
- V - não observar padrões específicos de registro, conservação, embalagem, rotulagem e prazo de validade dos produtos sujeitos ao controle sanitário;
- VI - deixar de observar as normas de biossegurança e controle de infecções hospitalares previstas na legislação sanitária vigente;
- VII - expor à venda ou entregar ao consumo produto sujeito ao controle sanitário que esteja deteriorado, alterado, adulterado, fraudado, avariado, falsificado, ou produto cujo prazo de validade tenha expirado, ou, ainda, apor-lhe nova data de validade;
- VIII - expor à venda, utilizar ou armazenar, nos estabelecimentos de saúde privados, produto de interesse da saúde destinado exclusivamente à distribuição gratuita;
- IX - preparar, expor à venda, acondicionar, manter em depósito ou transportar produto sujeito ao controle sanitário que exija cuidados de preparação e conservação, sem observância das condições sanitárias necessárias à manutenção da identidade e qualidade do produto;
- X - fazer propaganda ou veicular informação sobre estabelecimento, serviço ou produto sujeito ao controle sanitário em desacordo com o aprovado no registro ou na autorização de funcionamento ou com o disposto na legislação sanitária;
- XI - aviar receita em desacordo com a prescrição médica ou odontológica ou com a determinação expressa em lei e normas regulamentares;
- XII - extrair, produzir, transformar, manipular, embalar, reembalar, transportar, vender, comprar, ceder ou utilizar produto sujeito ao controle sanitário, contrariando as condições higiênico-sanitárias e a legislação sanitária;
- XIII - deixar de fornecer à autoridade sanitária, quando solicitado ou para fins de consolidação de dados no sistema de informações em saúde, dados sobre os serviços, as matérias-primas, as substâncias utilizadas, os processos produtivos e os produtos e subprodutos elaborados;
- XIV - reaproveitar vasilhame de saneante ou congêneres e de produto nocivo à saúde, para embalagem e venda de alimentos, bebidas, medicamentos, drogas, substâncias, produtos de higiene, produtos dietéticos, cosméticos e perfumes;

XV - manter, em estabelecimento sujeito ao controle sanitário, animal doméstico que coloque em risco a sanidade de alimentos e outros produtos de interesse da saúde ou que comprometa a higiene do lugar;

XVI - coletar, processar, utilizar e comercializar sangue, hemocomponentes e hemoderivados em desacordo com as normas legais;

XVII - comercializar ou utilizar placentas, órgãos, glândulas ou hormônios humanos, contrariando as normas legais;

XVIII - utilizar, na preparação de hormônios, órgão de animal doente ou que apresente sinais de decomposição;

XIX - deixar de comunicar casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos à saúde ou de situações de risco à saúde, quando de notificação compulsória e, de acordo com a legislação pertinente, houver o dever legal de fazê-lo;

XX - reter atestado de vacinação obrigatória ou deixar de executar, dificultar ou opor-se à execução de medidas sanitárias destinadas à prevenção de doenças transmissíveis;

XXI - opor-se à exigência de provas imunológicas ou a sua execução pela autoridade sanitária;

XXII - aplicar produto químico para desinfestação e demais substâncias prejudiciais à saúde sem os procedimentos necessários à proteção humana ou sem licença da autoridade competente;

XXIII - aplicar produtos de desinsetização, desratização e higienização de ambientes cuja ação se faça por gás ou vapor em galerias, bueiros, porões, sótãos ou locais em comunicação direta com residências ou outros ambientes freqüentados por pessoas ou animais domésticos, sem licença da autoridade competente;

XXIV - reciclar resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimento prestador de serviços de saúde;

XXV - proceder à cremação de cadáver ou utilizá-lo contrariando as normas sanitárias pertinentes;

XXVI - impedir o sacrifício de animal considerado, pela autoridade sanitária, perigoso para a saúde pública;

XXVII - manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador;

XXVIII - adotar, na área de saneamento, procedimento que cause dano à saúde pública;

XXIX - opor-se à ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes, no exercício de suas funções, ou obstá-la;

XXX - fornecer ou comercializar medicamento, droga e correlatos sujeitos à prescrição médica, sem observância dessa exigência ou contrariando as normas vigentes;

XXXI - executar etapa de processo produtivo, transportar e utilizar produto ou resíduo considerado perigoso, segundo classificação de risco da legislação vigente;

XXXII - deixar de observar as condições higiênico-sanitárias na manipulação de produto de interesse da saúde, quanto ao estabelecimento, aos equipamentos, aos utensílios e aos empregados;

XXXIII - fabricar ou fazer operar máquina ou equipamento que ofereça risco para a saúde do trabalhador;

XXXIV - descumprir, a empresa de transporte, seus agentes e consignatários, comandantes ou responsáveis diretos por embarcação, aeronave, ferrovia, veículo terrestre, nacional e estrangeiro, norma legal ou regulamentar, medida, formalidade ou outra exigência sanitária;

XXXV - não possuir imóvel, instalações, equipamentos, instrumentais, utensílios, materiais e recursos humanos indispensáveis e condizentes com suas finalidades e em perfeito estado de conservação, com condições de higiene e funcionamento de acordo com as normas técnicas;

XXXVI - descumprir lei, norma ou regulamento pertinente à promoção, proteção e recuperação da saúde;

XXXVII - descumprir determinação da autoridade sanitária competente que vise à aplicação da legislação pertinente para a proteção da saúde pública;

XXXVIII - exercer ou permitir o exercício de encargos relacionados com a promoção e a recuperação da saúde por pessoa física ou jurídica sem a necessária habilitação legal;

XXXIX - não obedecer à legislação pertinente nas embalagens, bulas, prospectos, textos e quaisquer materiais de divulgação e informação de interesse à saúde;

XL - deixar de adotar os procedimentos adequados na geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destinação final e demais questões relacionadas aos resíduos de serviços de saúde;

XLI - deixar de expor informações sobre os riscos causados por substâncias nocivas ou perigosas à saúde, sobre os cuidados a serem tomados e o símbolo de risco ou perigo correspondente, nos termos da legislação vigente;

XLII - violar o sigilo das informações em saúde quando estas estiverem protegidas;

XLIII - não obedecer às adequadas condições sanitárias de acondicionamento, transporte, processamento,

localização, forma de disposição final dos resíduos sólidos, líquidos ou gasosos;

XLIV - lançar, liberar e dispor poluentes no ar, no solo, no subsolo e nas águas, bem como praticar quaisquer outras formas de degradação ambiental fora dos limites estabelecidos na legislação pertinente.

§ 1º. As infrações sanitárias tipificadas neste artigo são puníveis com as penalidades previstas no Artigo 278 deste Código e demais dispositivos pertinentes e não excluem outras infrações sanitárias previstas em legislação federal específica.

§ 2º. As pessoas físicas e jurídicas estão sujeitas às infrações sanitárias previstas neste artigo e suas respectivas penalidades.

CAPÍTULO V

DOS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS SANITÁRIOS

SEÇÃO I

DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO PARA APURAÇÃO DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS

Art. 290. As infrações serão apuradas por meio de processo administrativo próprio, iniciado com a lavratura do auto de infração, observados os ritos e prazos estabelecidos neste Código.

Art. 291. A autoridade sanitária, no exercício da ação fiscalizadora, lavrará, no local em que for verificada a infração ou na sede da repartição sanitária, o auto da infração sanitária, que conterá:

I - o nome do infrator, seu domicílio, residência e os demais elementos necessários à sua qualificação civil;

II - o local, a data e a hora da lavratura do auto de infração;

III - a descrição da infração e a indicação do dispositivo legal ou regulamentar transgredido;

IV - a pena a que está sujeito o infrator;

V - a declaração do autuado de que está ciente de que responderá pelo fato em processo administrativo;

VI - a assinatura do autuado ou, no caso de ausência ou recusa, a de duas testemunhas e a do autuante;

VII - o prazo para defesa ou impugnação do auto de infração, quando cabível.

§ 1º. Havendo recusa do infrator em assinar o auto, será feita, neste, a menção do fato.

§ 2º. 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 de omissão dolosa.

Art. 292. O infrator será notificado para ciência do auto de infração:

I - pessoalmente;

II - pelo correio ou por via postal;

III - por edital, se estiver em local incerto ou desconhecido, ou por qualquer outra razão que torne impossível dar conhecimento do auto de infração diretamente ao interessado.

Parágrafo único. O edital de que trata este artigo será publicado, uma única vez, no órgão oficial de imprensa ou em jornal de grande circulação local, considerando-se efetivada a notificação 05 (cinco) dias após a publicação.

Art. 293. O não cumprimento da obrigação subsistente, além da sua execução forçada, acarretará, após decisão irrecurável, a imposição de multa diária, arbitrada de acordo com os valores correspondentes à classificação da infração, sem prejuízo das demais penalidades previstas em Lei.

Art. 294. Aplicada a pena de multa, o infrator será notificado e deverá efetuar o pagamento no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da notificação.

§ 1º. O não recolhimento da multa dentro do prazo fixado neste artigo acarretará sua inscrição para cobrança judicial.

§ 2º. A multa imposta poderá sofrer redução de 20% (vinte por cento) caso o infrator efetue o pagamento no prazo de 20 (vinte) dias contados da data da notificação.

SEÇÃO II

DOS RECURSOS

Art. 295. O infrator poderá apresentar defesa ou impugnação do auto de infração no prazo de 15 (quinze) dias contados da data da 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 15 (quinze) dias para se pronunciar a respeito.

§ 2º. Apresentada ou não a defesa ou a impugnação, o auto de infração será julgado pelo superior imediato da autoridade sanitária que lavrou o auto de infração.

Art. 296. O infrator poderá recorrer da decisão condenatória à autoridade sanitária superior competente, no prazo de 15 (quinze) dias contados de sua ciência ou publicação.

§ 1º. O julgamento do recurso deverá ser efetuado dentro do prazo de 10 (dez) dias contados da data de seu recebimento.

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

Art. 297. O recurso interposto contra decisão não definitiva terá efeito suspensivo relativo ao pagamento da pena pecuniária, não impedindo a imediata exigibilidade do cumprimento da obrigação subsistente.

Art. 298. No caso de produto de interesse da saúde, decorridos os prazos legais e considerado definitivo o laudo de análise condenatório, será o processo encaminhado ao órgão de vigilância em saúde competente para as medidas cabíveis.

TÍTULO VIII

DAS TAXAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CAPÍTULO I

DA INSTITUIÇÃO DAS TAXAS DE FISCALIZAÇÃO

DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 299. Ficam instituídas as Taxas de Fiscalização de Vigilância em Saúde, de competência da Fundação de Vigilância em Saúde - FVS/AM e fixadas de acordo com o Anexo I deste Código de Saúde.

§ 1º. Constituem fatos geradores das Taxas de Fiscalização de Vigilância em Saúde a prática dos atos de competência da Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM, constantes do Anexo I deste Código.

§ 2º. São sujeitos passivos das taxas a que se refere o caput deste artigo as pessoas físicas e jurídicas que utilizam os serviços específicos e divisíveis decorrentes de atos de autoridades sanitárias, ou que exerçam atividades de fabricação, distribuição e venda de produtos e a prestação de serviços de interesse à saúde ou desenvolvam atividades de interesse à saúde.

§ 3º. As taxas serão devidas em conformidade com o respectivo fato gerador, valor e periodicidade a que refere a tabela que constitui o Anexo I deste Código.

§ 4º. As Taxas de Fiscalização de Vigilância em Saúde serão recolhidas em conta bancária vinculada à Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM, por intermédio de Documento de Arrecadação-DAR's, conforme definido em regulamento próprio da Fundação.

§ 5º. As taxas deverão ser recolhidas nos prazos dispostos em Portaria da Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM.

§ 6º. As taxas não incidem nas concessões de documentos relativos às finalidades eleitorais, militares, escolares e à vida funcional dos servidores do Estado.

§ 7º. Os laboratórios instituídos ou controlados pelo Poder Público, produtores de medicamentos e insumos sujeitos à Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, à vista do interesse da saúde pública, estão isentos do pagamento das Taxas de Saúde Pública e de Fiscalização de Vigilância Sanitária.

§ 8º. Às renovações de registros, autorizações e certificados aplicam-se as periodicidades e os valores estipulados para os atos iniciais na forma prevista no Anexo I.

§ 9º. As taxas decorrentes da elaboração de exames laboratoriais não poderão ser cobrados das pessoas físicas usuárias do Sistema Único de Saúde-SUS, ficando tal cobrança, exclusivamente, aos laboratórios particulares, pessoas jurídicas, bem como a empresários individuais.

Art. 300. As Taxas não recolhidas nos prazos fixados em Portaria, na forma do artigo anterior, serão cobradas com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora, na via administrativa ou judicial, contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de 1% (um por cento) ao mês, calculados na forma da legislação aplicável aos tributos federais;

II - multa de mora de 20% (vinte por cento), reduzida a 10% (dez por cento) se o pagamento for efetuado até o último dia útil do mês subsequente ao do seu vencimento;

III - encargos de 20% (vinte por cento), calculados sobre o total do débito inscrito como Dívida Ativa, que será reduzido para 10% (dez por cento), se o pagamento for efetuado antes do ajuizamento da execução.

§ 1º Os juros de mora não incidem sobre o valor da multa de mora.

§ 2º Os débitos relativos às taxas poderão ser parcelados, de acordo com os critérios fixados na legislação tributária.

CAPÍTULO II

DA DÍVIDA ATIVA

Art. 301. Os valores cuja cobrança seja atribuída por Lei à Fundação de Vigilância em Saúde- FVS/AM e apurados administrativamente, não recolhidos no prazo estipulado, serão inscritos em dívida ativa própria da Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM e servirão de título executivo para cobrança judicial, na forma da Lei.

Art. 302. A execução fiscal da dívida ativa, que cabe à Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM poderá ser promovida pela Procuradoria Geral do Estado do Amazonas, conforme dispuser Decreto Regulamentador deste Código.

TÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 303. O Poder Executivo fica autorizado a praticar os atos necessários à regulamentação deste Código fixando as normas complementares necessárias à consecução dos seus objetivos.

Parágrafo único. Aplica-se subsidiariamente, no que for cabível, a Lei Complementar n.º 19, de 29 de dezembro de 1997, Código Tributário do Estado do Amazonas.

Art. 304. Revogadas as disposições em contrário e especialmente a Lei Estadual n.º 1.691, de 12 de julho de 1985 e os artigos 179 a 185 do Código Tributário do Estado do Amazonas, Lei Complementar n.º 19, de 29 de dezembro de 1997, este Código de Saúde entrará em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

SEÇÃO I

TAXA DE FISCALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fatos Geradores	PRAZO PARA RENOVAÇÃO	VALOR DA TAXA EM REAIS (R\$)
-----------------	----------------------	------------------------------

- | | | |
|---|-------|----------|
| 1. Licença de funcionamento de empresa, por porte, conforme faturamento: | | |
| 1.1. Empresas com faturamento anual superior a R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais) | Anual | 3.000,00 |
| 1.2. Empresas com faturamento igual ou inferior a R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais) e superior a R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais) | Anual | 2.500,00 |
| 1.3. Empresas com faturamento igual ou inferior a R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais) e superior a R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) | Anual | 2.000,00 |
| 1.4. Empresas com faturamento igual ou inferior a R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) | Anual | 1.500,00 |
| 1.5. Observar o disposto no artigo 3.º, incisos I e II da Lei Complementar n.º 123, de 14 de fevereiro de 2006 (vide nota abaixo para micro-empresas) | Anual | 500,00 |
| 1.6. Observar o disposto no artigo 3.º, incisos I e II da Lei Complementar n.º 123, de 14 de fevereiro de 2006 (vide nota abaixo para empresas de pequeno porte). | Anual | Isenta |
| 2. Requerimento para lançamento de documento fiscal vencido | - | 5,00 |
| 3. Inscrição cadastral do contribuinte | - | 10,00 |
| 4. Solicitação de Incineração de Produtos e mercadorias imprestáveis | - | 16,00 |
| 5. Baixa de inscrição fiscal | - | 20,00 |
| 6. Baixa de responsabilidade técnica | - | 20,00 |
| 7. Emissão de Certificado de Potencial Malarígeno | - | - |
| 7.1 Até 50 (cinquenta) hectares | - | 500,00 |
| 7.2 Por hectare excedente ou fração | - | 15,00 |
| 8. Pedido de Mudança de: | - | - |

Endereço - 41,00

Razão Social - 20,00

Nome - 25,00

9. Reativação ou suspensão de inscrição - 8,00

10. Fornecimento de documento ou cópia, por folha, quando de interesse do contribuinte - 2,00

11. Inscrição em concurso para cargo público -

11.1. de nível superior - 50,00

11.2. de nível médio - 32,00

11.3. outros não especificados - 16,00

12. Solicitação de renovação de Laudo Técnico - 16,00

13. Emissão de 2ª Via de Licença de Funcionamento - 82,00

14. Averbação de contrato - 41,00

15. Vistoria de Prédio - 62,00

16. Vistoria prévia do projeto arquitetônico - -

16.1. Até 40,00 m2 - 58,00

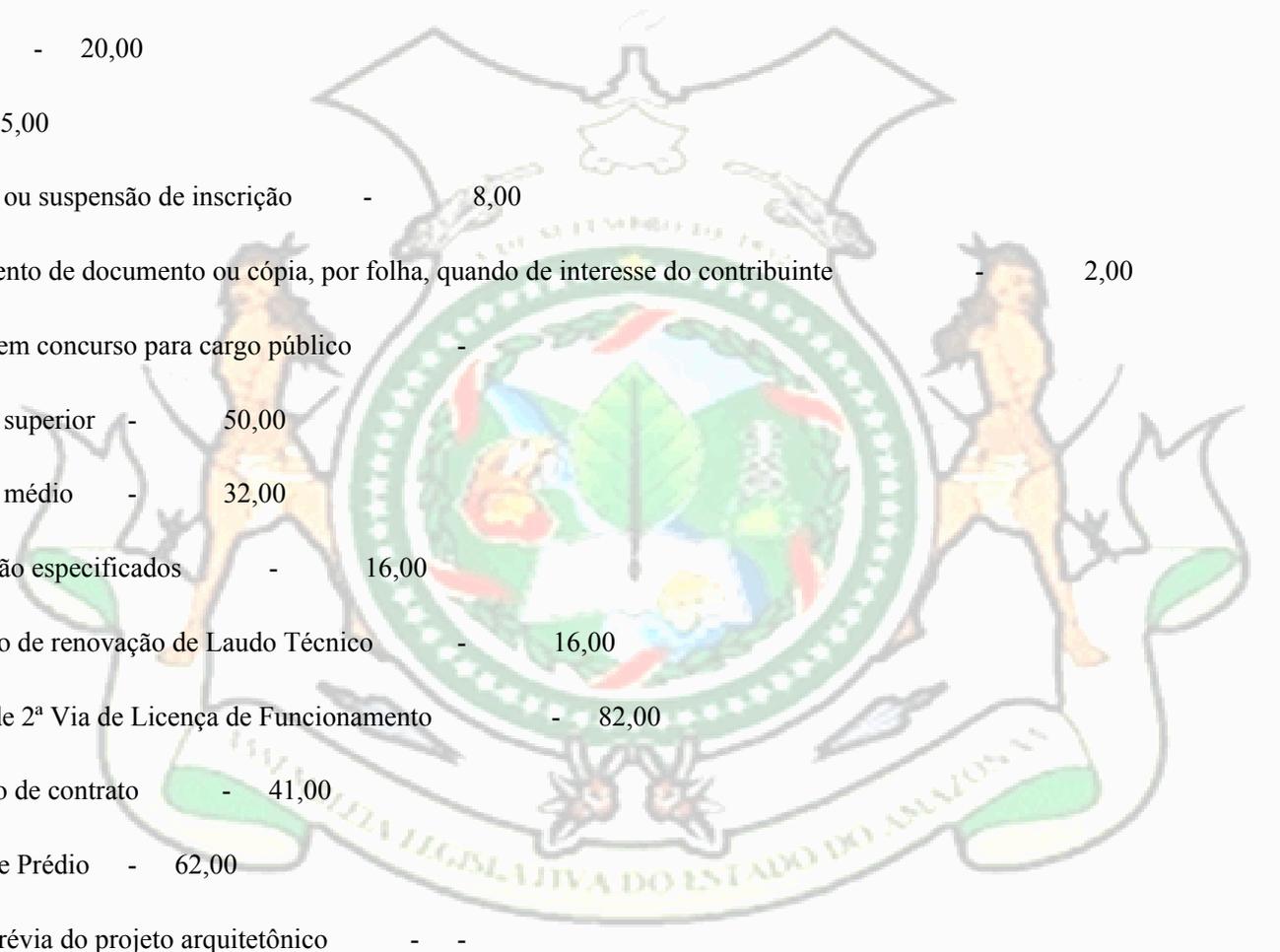
16.2. 40,01 m2 a 70,00 m2 - 59,00

16.3. 70,01 m2 a 100,00 m2 - 82,00

16.4. 100,01 m2 a 130,00 m2 - 127,00

16.5. 130,01 m2 a 170,00 m2 - 184,00

16.6. 170,01 m2 a 210,00 m2 - 242,00



16.7. 210,01 m2 a 270,00 m2 - 298,00

16.8 Acima de 270,00 m2 - 385,00

17. Renovação de Certificado de Aprovação de Projetos 16,00

18. Solicitação de laudo Técnico, por laudo 16,00

Nota: Nos casos das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverá ser observado o que dispõe o Estatuto Nacional das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006.

SEÇÃO II

TAXA DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS E EXAMES LABORATORIAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GRUPO DE ATIVIDADES PERÍODO DE INCIDÊNCIA VALOR DA TAXA EM REAIS (R\$)

ALIMENTOS E BEBIDAS - ANÁLISE MICROBIOLÓGICA

1. Análise microbiológico (contagem de mesofilos, coliformes, totais e fecais, S. aureus, B. cereus, clostrídios, salmonela, bolores e leveduras). Por Procedimento 221,00

2. Contagem de bactérias em placas, para cada temperatura Por Procedimento 39,00

3. Bactérias do grupo coliformes totais Por Procedimento 45,50

4. Bactérias do grupo coliformes de origem fecal (coliforme a 45 °C) Por Procedimento 45,50

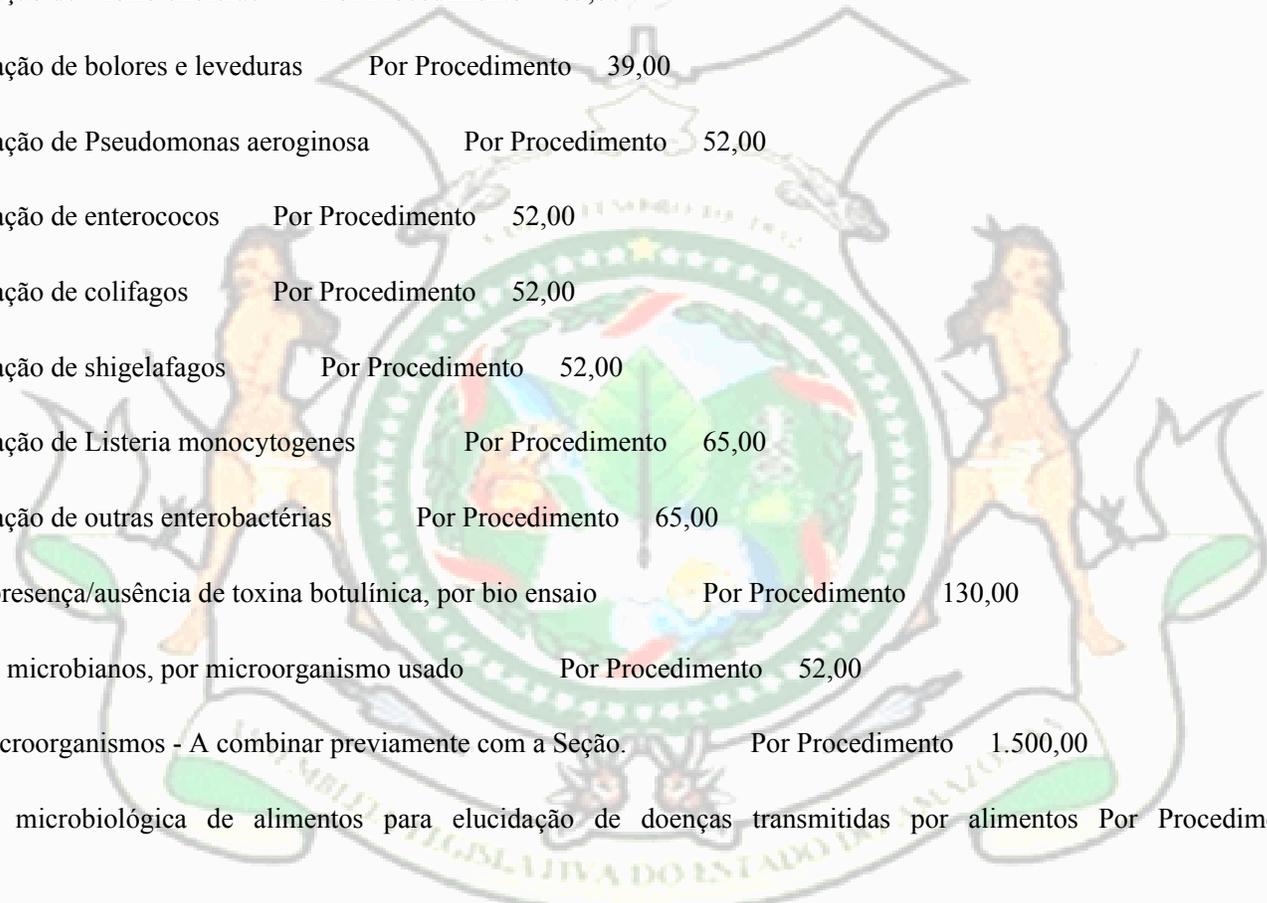
5. Determinação de Escherichia coli Por Procedimento 65,00

6. Determinação de Staphilococcus aureus (estafilococo cocuagulase positiva). Por Procedimento 52,00

7. Determinação de Bacilus cereus Por Procedimento 52,00

8. Determinação de clostrídios sulfito redutores a 46°C - Clostridium perfringens Por Procedimento 52,00

9. Determinação de Salmonella Por Procedimento 65,00



10. Determinação de <i>Vibrio cholerae</i>	Por Procedimento	65,00	
11. Determinação de bolores e leveduras	Por Procedimento	39,00	
12. Determinação de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Por Procedimento	52,00	
13. Determinação de enterococos	Por Procedimento	52,00	
14. Determinação de colifagos	Por Procedimento	52,00	
15. Determinação de shigelafagos	Por Procedimento	52,00	
16. Determinação de <i>Listeria monocytogenes</i>	Por Procedimento	65,00	
17. Determinação de outras enterobactérias	Por Procedimento	65,00	
18. Teste de presença/ausência de toxina botulínica, por bio ensaio	Por Procedimento	130,00	
19. Inibidores microbianos, por microorganismo usado	Por Procedimento	52,00	
20. Outros microorganismos - A combinar previamente com a Seção.	Por Procedimento	1.500,00	
21. Análises microbiológica de alimentos para elucidação de doenças transmitidas por alimentos	Por Procedimento	156,00	

ANÁLISE MICROSCÓPICA

22. Análise microscópica de alimentos em geral	Por Procedimento	208,00	
23. Histologia para alimentos em geral	Por Procedimento	97,50	
24. Matérias estranhas para alimentos em geral	Por Procedimento	110,50	
25. Contagem de filamentos micelianos pelo método HAWARD em produtos de tomate e frutas	Por Procedimento	117,00	
26. Fraudes e quantificação de cascas e paus em café torrado e moído	Por Procedimento	117,00	

ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA

28. Amidos e féculas Por Procedimento 130,00

29. Balas e similares Por Procedimento 156,00

30. Balas, caramelos e similares, com adição de gordura e amido Por Procedimento 208,00

31. Biscoitos ou bolachas Por Procedimento 208,00

32. Bobons e similares Por Procedimento 208,00

33. Chocolate Por Procedimento 208,00

34. Farinhas Por Procedimento 156,00

35. Farinha de trigo Por Procedimento 208,00

36. Fermento biológico Por Procedimento 208,00

37. Goma de mascar Por Procedimento 182,00

38. Pão Por Procedimento 182,00

39. Massas Alimentícias Por Procedimento 182,00

40. Produtos de confeitaria Por Procedimento 208,00

41. Proteína e farinha de soja Por Procedimento 182,00

42. Pó para o preparo de sobremesa Por Procedimento 182,00

43. Composto alimentar Por Procedimento VALOR DA SOMA DOS PARÂMETROS SOLICITADOS

44. Granulometria Por Procedimento 65,00

45. Ração animal Por Procedimento 182,00

46. Açúcares (refinado, cristal, mascavo, glicose, frutose, xarope de açúcares)	Por Procedimento	175,50
47. Doces em pasta de frutas, frutas em conserva, geléia de frutas, frutas secas, frutas liofilizadas, frutas cristalizadas	Por Procedimento	175,50
48. Cereais e derivados	Por Procedimento	156,00
49. Fibra alimentar total	Por Procedimento	390,00
50. Fibra alimentar solúvel	Por Procedimento	260,00
51. Fibra alimentar insolúvel	Por Procedimento	260,00
52. Fibra bruta	Por Procedimento	130,00
53. Bromato	Por Procedimento	123,50
54. Mel	Por Procedimento	208,00
55. Hidroximetilfurfural em mel	Por Procedimento	110,50
56. Atividade diastásica em mel	Por Procedimento	110,50
57. Melaço, melado e rapadura	Por Procedimento	175,50
58. Bases ou concentrados para gelados comestíveis	Por Procedimento	175,50
59. Vinagre	Por Procedimento	175,50
60. Bebidas não alcoólicas (refrigerantes, refrescos, sucos de frutas, preparados sólidos ou líquidos para refresco, polpas de frutas néctares, água de coco, chás pronto para beber, bebidas repositoras hidroeletrolíticas, bebidas dietéticas e outras).	Por Procedimento	175,50
61. Cafeína em bebidas não alcoólicas	Por Procedimento	110,50
62. Tanino em bebidas não alcoólicas	Por Procedimento	110,50
63. Quinino em bebidas não alcoólicas	Por Procedimento	110,50

64. Bebidas alcoólicas fermentadas (vinhos, cerveja, filtrado doce, sidra, cooler, saquê e outras)	Por Procedimento	195,00
65. Pesquisa de falsificação de bebidas, por cromatografia gasosa	Por Procedimento	260,00
66. Quantificação de componentes secundários em bebidas alcoólicas destiladas, por cromatografia em fase gasosa	Por Procedimento	260,00
67. Pesquisa de metanol em bebidas alcoólicas por cromatografia em fase gasosa	Por Procedimento	175,50
68. Quantificação de metanol em bebidas alcoólicas por cromatografia em fase gasosa	Por Procedimento	221,00
69. Graduação alcoólica em bebidas e álcoois para fins alimentícios	Por Procedimento	45,50
70. Bebidas alcoólicas por mistura (licores, batidas, aperitivos, amargos e outros)	Por Procedimento	175,50
71. Bebidas alcoólicas destiladas (aguardentes, whiskies, vodkas, conhaques, gin, rum e outras)	Por Procedimento	260,00
72. Gelados comestíveis (sorvetes, picolés, pós para preparo de sorvetes, produtos especiais gelados mistos)	Por Procedimento	221,00
73. Álcool para fins alimentícios (incluindo análise por cromatografia em fase gasosa)	Por Procedimento	260,00
74. Leite fluido	Por Procedimento	208,00
75. Leite em pó	Por Procedimento	208,00
76. Densidade de leite in natura	Por Procedimento	52,00
77. Extrato seco total de leite in natura	Por Procedimento	117,00
78. Extrato seco desengordurado de leite in natura	Por Procedimento	117,00
79. Crioscopia ou refração de leite in natura	Por Procedimento	65,00
80. Reação para dextrina em leite in natura	Por Procedimento	32,50

81. Reação de peroxididade em leite in natura Por Procedimento 32,50

82. Reação para água oxigenada Por Procedimento 32,50

83. Reação de amido Por Procedimento 32,50

84. Acidez em leite fluido Por Procedimento 45,50

85. Pó para bebidas lácteas Por Procedimento 208,00

86. Queijos Por Procedimento 208,00

87. Manteiga Por Procedimento 208,00

88. Margarina Por Procedimento 208,00

89. Doce de leite Por Procedimento 208,00

90. Leite condensado Por Procedimento 208,00

91. Iogurte Por Procedimento 208,00

92. Creme de leite Por Procedimento 208,00

93. Leite de soja Por Procedimento 208,00

94. Soro de leite evaporado Por Procedimento 208,00

95. Coalho Por Procedimento 130,00

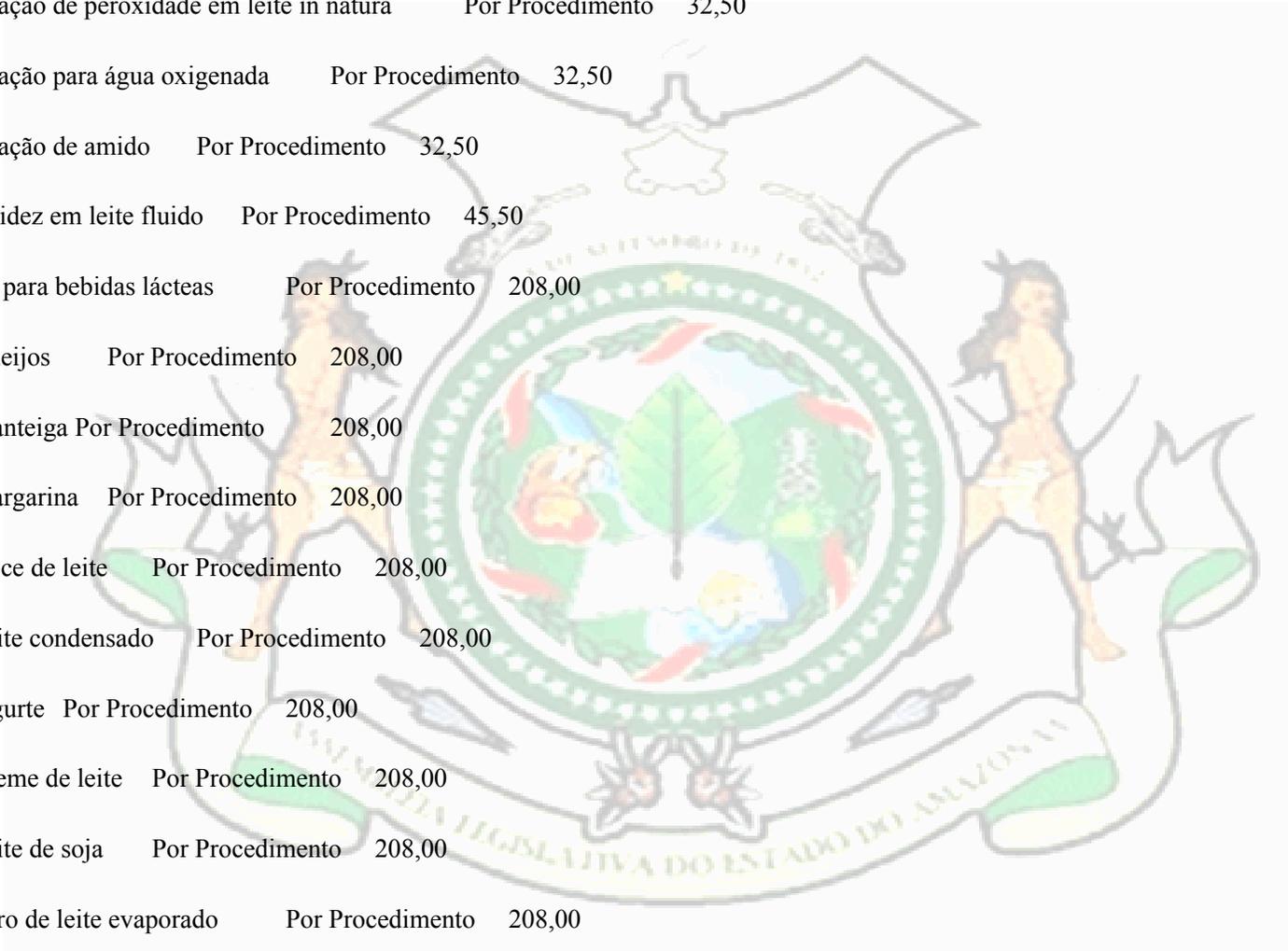
96. Carnes frescas Por Procedimento 156,00

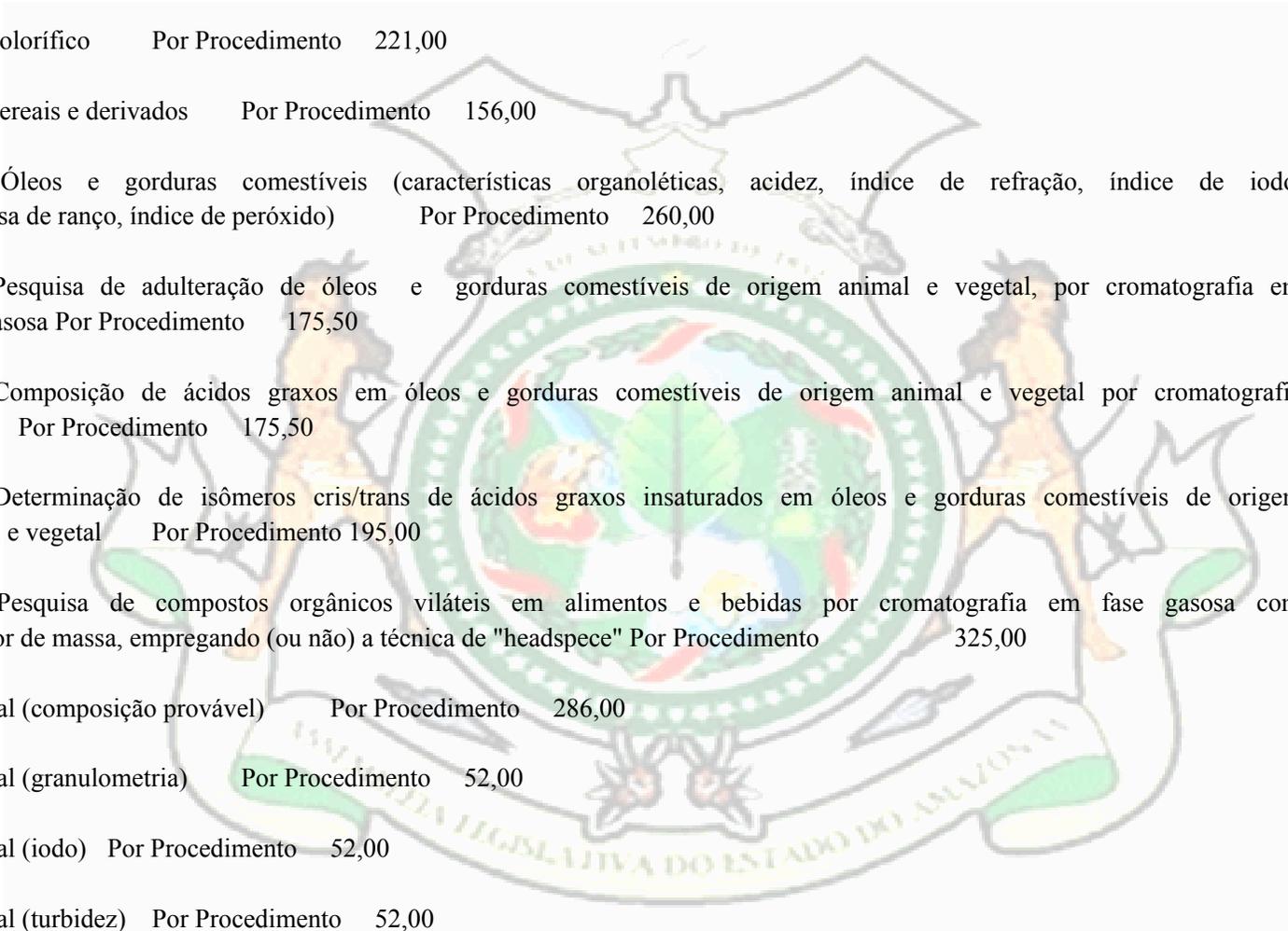
97. Pescado Por Procedimento 156,00

98. Conservas de carne Por Procedimento 156,00

99. Conservas de pescado Por Procedimento 156,00

100. Amidos em produtos cárneos Por Procedimento 130,00





101. Colorífico	Por Procedimento	221,00
102. Cereais e derivados	Por Procedimento	156,00
103. Óleos e gorduras comestíveis (características organoléticas, acidez, índice de refração, índice de iodo, pesquisa de ranço, índice de peróxido)	Por Procedimento	260,00
104. Pesquisa de adulteração de óleos e gorduras comestíveis de origem animal e vegetal, por cromatografia em fase gasosa	Por Procedimento	175,50
105. Composição de ácidos graxos em óleos e gorduras comestíveis de origem animal e vegetal por cromatografia gasosa	Por Procedimento	175,50
106. Determinação de isômeros cis/trans de ácidos graxos insaturados em óleos e gorduras comestíveis de origem animal e vegetal	Por Procedimento	195,00
107. Pesquisa de compostos orgânicos voláteis em alimentos e bebidas por cromatografia em fase gasosa com detector de massa, empregando (ou não) a técnica de "headspece"	Por Procedimento	325,00
108. Sal (composição provável)	Por Procedimento	286,00
109. Sal (granulometria)	Por Procedimento	52,00
110. Sal (iodo)	Por Procedimento	52,00
111. Sal (turbidez)	Por Procedimento	52,00
112. Especiarias	Por Procedimento	208,00
113. Condimentos vegetais	Por Procedimento	208,00
114. Condimentos preparados	Por Procedimento	221,00
115. Sopas desidratadas	Por Procedimento	260,00
116. Caldos desidratados	Por Procedimento	260,00
117. Alimentos infantis	Por Procedimento	260,00

118. Alimentos preparados	Por Procedimento	91,00
119. Alimentos preparados contendo carnes ou pescados	Por Procedimento	130,00
120. Coco ralado	Por Procedimento	208,00
121. Leite de coco	Por Procedimento	208,00
122. Café cru ou torrado	Por Procedimento	221,00
123. Chá mate	Por Procedimento	221,00
124. Extrato de tomate	Por Procedimento	130,00
125. Purê de tomate	Por Procedimento	130,00
126. Hortaliças em conserva	Por Procedimento	130,00
127. Picles	Por Procedimento	130,00
128. Café solúvel	Por Procedimento	130,00
129. Valor calórico total	Por Procedimento	221,00
130. Poder fermentativo	Por Procedimento	130,00
131. Determinação de voláteis	Por Procedimento	32,50
132. Determinação de resíduo mineral fixo	Por Procedimento	39,00
133. Determinação de proteínas	Por Procedimento	58,50
134. Determinação de carboidratos	Por Procedimento	58,50
135. Determinação de lipídios	Por Procedimento	65,00
136. Determinação de cloretos	Por Procedimento	52,00

137. Caracteres organoléticos (aparência)	Por Procedimento	39,00	
138. Composição sentesimal de alimentos, incluindo: umidade, cinzas, lipídios, protídios e carboidratos totais.	Por Procedimento	208,00	
139. Composição centesimal de alimentos incluindo valor calórico	Por Procedimento	234,00	
140. Cromatografia de açúcar (qualitativo)	Por Procedimento	65,00	
141. Colesterol em alimentos (com consulta prévia)	Por Procedimento	130,00	
142. Glutamato monossódico em alimentos	Por Procedimento	45,50	
143. Caseína em alimentos (com consulta prévia)	Por Procedimento	78,00	
144. Lactose	Por Procedimento	58,50	
145. Sacarose	Por Procedimento	58,50	
146. Bases voláteis	Por Procedimento	78,00	
147. Índice de peróxido	Por Procedimento	52,00	
148. Prova de solubilização	Por Procedimento	26,00	
149. Prova de cocção	Por Procedimento	45,50	
150. Pesquisa de corante artificial	Por Procedimento	32,50	
151. Quantificação de corantes artificiais em doces (para cada doce colorido)	Por Procedimento	123,50	
152. Glutamato monossódico em alimentos	Por Procedimento	45,50	
153. Ph	Por Procedimento	45,50	
154. Densidade	Por Procedimento	52,00	
155. Índice de refração	Por Procedimento	52,00	

156. Ponto de fusão Por Procedimento 52,00

157. Matéria insaponificável Por Procedimento 104,00

158. Resíduo mineral fixo insolúvel em ácido clorídrico Por Procedimento 45,50

159. Extrato aquoso ou extrato alcoólico Por Procedimento 45,50

160. Nitrato Por Procedimento 117,00

161. Nitritos Por Procedimento 78,00

162. Reação de Kreiss (pesquisa de ranço) Por Procedimento 52,00

163. Índice de saponificação Por Procedimento 52,00

164. Cogumelos em conserva (dióxido de enxofre) Por Procedimento 110,50

ADITIVOS

165. Aditivos quimicamente definidos, até 4 determinações Por Procedimento 390,00

166. Aditivos quimicamente definidos, acima de 4 determinações Por Procedimento 650,00

167. Identificação de bromato em aditivos Por Procedimento 260,00

168. Determinação de 3,4-benzo-alfa-pireno Por Procedimento 650,00

169. Aditivos em alimentos, exame quantitativo por aditivo Por Procedimento 136,50

170. Aditivos em alimentos, exame qualitativo por aditivo Por Procedimento 65,00

171. Determinação qualitativa de aditivos por cromatografia em fase gasosa, por determinação 195,00 Por Procedimento

172. Determinação quantitativa de aditivos por cromatografia em fase gasosa, por determinação 260,00 Por Procedimento

173. Determinação qualitativa de aditivos por cromatografia em camada delgada, por determinação P o r

Procedimento 130,00

174. Determinação de aditivos por HPLC, por aditivo Por Procedimento 325,00

175. Determinação de arsênio por espectrofotometria, em aditivos Por Procedimento 325,00

ANÁLISE SENSORIAL

176. Características sensoriais Por Procedimento 117,00

177. Testes de diferença (duo-trio, triangular, ordenação) Por Procedimento 169,00

178. Testes de preferência ou consumidor (máximo de 50 pessoas) Por Procedimento 351,00

ÁGUAS

179. Análise química de potabilidade Por Procedimento 191,10

180. Análise microbiológica de potabilidade Por Procedimento 52,00

181. Análise microbiológica de água mineral (potabilidade) Por Procedimento 52,00

182. Análise de potabilidade (químico + bacteriológico) Por Procedimento 243,10

183. Análise química de água, por elemento determinado Por Procedimento 45,50

184. Análise de flúor, com eletrodo seletivo Por Procedimento 26,00

185. Análise microbiológica de água para elucidação de doença de transmissão hídrica Por Procedimento 156,00

186. Análise microbiológica de água mineral: poço ou fonte Por Procedimento 221,00

187. Análise microbiológica de água mineral: produto final (engarrafada) Por Procedimento 195,00

188. Análise microbiológica indicativa de água mineral Por Procedimento 58,50

189. Avaliação da eficiência de filtros e similares usados para a potabilização de água, por microorganismo usado no teste Por Procedimento 52,00

190. Água de piscina (exame microbiológico)	Por Procedimento	84,50
191. Retenção de cloro em filtros	Por Procedimento	91,00
192. Análise de Alumínio em água pelo método de absorção atômica com forno de grafite	Por Procedimento	65,00
193. Análise de Arsênio em água pelo método de absorção atômica com forno de grafite	Por Procedimento	65,00
194. Análise de Cromo em água pelo método de absorção atômica com forno de grafite	Por Procedimento	65,00
195. Análise de Chumbo em água pelo método de absorção atômica com forno de grafite	Por Procedimento	65,00
196. Análise de Cádmio em água pelo método de absorção atômica com forno de grafite	Por Procedimento	65,00
197. Análise de Mercúrio em água pelo método de absorção atômica com forno de grafite	Por Procedimento	65,00
198. Análise de Sódio em água pelo método de espectroscopia de emissão atômica com plasma	Por Procedimento	45,50
199. Análise de Potássio em água pelo método de espectroscopia de emissão atômica com plasma	Por Procedimento	45,50
200. Análise de Cálcio em água pelo método de espectroscopia de emissão atômica com plasma	Por Procedimento	45,50
201. Análise de Magnésio em água pelo método de espectroscopia de emissão atômica com plasma	Por Procedimento	45,50
202. Análise de Prata em água pelo método de espectroscopia de emissão atômica com plasma	Por Procedimento	45,50
203. Análise de Bário em água pelo método de espectroscopia de emissão atômica com plasma	Por Procedimento	45,50
204. Análise de Zinco em água pelo método de espectroscopia de emissão atômica com plasma	Por Procedimento	45,50
205. Análise de Cobre em água pelo método de espectroscopia de emissão atômica com plasma	Por Procedimento	45,50

206. Análise de Manganês em água pelo método de espectroscopia de emissão atômica com plasma Procedimento 45,50 P o r

207. Avaliação da eficiência de filtros e de impermeabilizantes para caixa d' água Por Procedimento 442,00

OBSERVAÇÃO: O valor total da análise bromatológica completa de um alimento é a soma do exame microbiológico, microscópico e do exame físico-químico; no caso de produtos com aditivos, nutrientes e outros componentes, à taxa bromatológica será acrescido o valor de cada um deles. Quando houver necessidade de determinar contaminantes químicos, deverá ser computada também uma taxa complementar ao valor da análise bromatológica.

MEDICAMENTOS

208. Análise farmacognóstica de droga vegetal e/ ou produto fitoterápico Por Procedimento 130,00

209. Dissolução Por Procedimento 390,00

210. Identificação de substância ativa Por Procedimento 195,00

211. Teor de substância ativa Por Procedimento 195,00

212. Ensaio de pureza em matérias primas Por Procedimento 65,00

213. Antibiótico (método microbiológico) Por Procedimento 325,00

214. Exame microbiológico de medicamentos não estéreis Por Procedimento 286,00

215. Determinação de endotoxina bacteriana Por Procedimento 325,00

216. Teste de esterilidade bacteriana e fúngica Por Procedimento 195,00

217. Desintegração Por Procedimento 65,00

218. Determinação de umidade por Karl-Fischer Por Procedimento 65,00

219. Teste de uniformidade de conteúdo Por Procedimento 260,00

220. Ensaio físicos (peso ou volume médio, variação de peso ou volume, dureza, friabilidade, umidade densidade,

pH, ponto de fusão, solubilidade) Por Procedimento 195,00

EMBALAGENS PARA ALIMENTOS E MEDICAMENTOS

221. Embalagens plásticas para alimentos Por Procedimento 130,00
222. Embalagens metálicas revestidas para alimentos - migração total Por Procedimento 221,00
223. Migração específica para o 1.º metal analisado Por Procedimento 130,00
224. Migração específica a partir do 2.º elemento (cada) Por Procedimento 45,50
225. Embalagens para medicamentos autoclavados pelo vapor (Portaria 23/64) Por Procedimento 130,00
226. Embalagens para alimentos conforme o F.D.A. Por Procedimento 260,00
227. Embalagens para medicamentos não autoclavados pelo vapor (Farmacopéia Americana - USP XXII Ed.)
Por Procedimento 130,00
228. Embalagens e equipamentos de borracha (Norma DIN 58.367 ou Farmacopéia Americana - USP XXII Ed. -
Tampas de Borracha) Por Procedimento 260,00

REVESTIMENTO PARA EMBUTIDOS

229. Bolsas plásticas para acondicionamento de sangue humano e seus componentes Por Procedimento 260,00
230. Embalagens de vidro e cerâmica para alimentos - migração total Por Procedimento 130,00
231. Migração específica para o 1.º metal analisado Por Procedimento 130,00
232. Migração a partir do 2.º elemento (cada) Por Procedimento 45,50
233. Embalagens celulósicas Por Procedimento 130,00
234. Para migração específica de cada metal analisado Por Procedimento 130,00
235. Migração específica a partir do 2.º elemento (cada) Por Procedimento 45,50
236. Migração específica de monômero de estireno residual Por Procedimento 260,00

237. Embalagens elastoméricas de uso breve e repetido	Por Procedimento	247,00	
238. Embalagens plásticas de uso breve e repetido	Por Procedimento	195,00	
239. Equipamentos submetidos a tratamento especial (CIP)	Por Procedimento	390,00	
DESINFETANTES, DOMISSANITÁRIOS E COSMÉTICOS			
240. Avaliação da atividade bactericida, com fornecimento da diluição de uso, por microorganismo	Por Procedimento	234,00	P o r
241. Avaliação da atividade bactericida, sem fornecimento da diluição de uso, por microorganismo	Por Procedimento	325,00	P o r
242. Avaliação da atividade fungicida, com fornecimento da diluição de uso, por microorganismo	Por Procedimento	156,00	P o r
243. Avaliação da atividade fungicida, sem fornecimento da diluição de uso, por microorganismo	Por Procedimento	195,00	P o r
244. Avaliação da atividade fungistática	Por Procedimento	104,00	
245. Avaliação da atividade bacteriostática	Por Procedimento	104,00	
246. Análise química de princípio ativo de detergentes	Por Procedimento	110,50	
247. Análise química de princípio ativo de desinfetantes	Por Procedimento	110,50	
248. Avaliação da eficiência de desinfetantes nas reais condições de uso, por bactéria	Por Procedimento	52,00	
249. Teste de irritação dérmica primária	Por Procedimento	312,00	
250. Teste de irritação dérmica cumulativa	Por Procedimento	422,50	
251. Teste de irritação ocular (em coelhos)	Por Procedimento	390,00	
252. Teste de sensibilização cutânea para produtos de higiene	Por Procedimento	650,00	

253. Toxicidade aguda, por via oral (em ratos ou camundongos)	Por Procedimento	166,40
254. PH de cosméticos e outros produtos	Por Procedimento	39,00
255. Alcalinidade livre e outras determinações químicas	Por Procedimento	110,50
256. Avaliação microbiológica de cosméticos, desinfetantes e similares	Por Procedimento	221,00
257. Poder conservador de produtos cosméticos (teste desafio) e similares por microorganismo usado no teste	Por Procedimento	52,00
258. Análise química do princípio ativo de detergentes/desinfetantes e outros domissanitários	Por Procedimento	110,50
NUTRIENTES E CONTAMINANTES		
259. Vitamina A, em medicamento	Por Procedimento	117,00
260. Vitamina A, em alimento	Por Procedimento	117,00
261. Vitamina B1, em medicamento	Por Procedimento	117,00
262. Vitamina B1, em alimento	Por Procedimento	117,00
263. Vitamina B2, em medicamento	Por Procedimento	117,00
264. Vitamina B2, em alimento	Por Procedimento	117,00
265. Vitamina B6, em medicamento	Por Procedimento	117,00
266. Vitamina B12, em medicamento	Por Procedimento	130,00
267. Vitamina C, em medicamento	Por Procedimento	117,00
268. Vitamina C, em alimento	Por Procedimento	130,00
269. Vitamina E, em medicamento	Por Procedimento	117,00
270. Vitamina E, em alimento	Por Procedimento	130,00

271. Beta caroteno adicionado em alimento	Por Procedimento	130,00
272. Beta caroteno natural em alimento	Por Procedimento	195,00
273. Aminograma (somente com consulta prévia junto à Seção)	Por Procedimento	130,00
274. Vitamina B6, em medicamento (consulta prévia junto à Seção)	Por Procedimento	110,50
275. Vitamina PP (ncotinamida), em medicamento ou alimento	Por Procedimento	156,00
276. Micotoxinas - cada uma	Por Procedimento	130,00
277. Micronutrientes e contaminantes metálicos (Sódio, Potássio, Ferro, Cálcio, Manganês, Fósforo, Magnésio, Chumbo, Cádmiio, Zinco e outros) para o primeiro elemento	Por Procedimento	156,00
278. Micronutrientes e contaminantes metálicos, a partir do segundo elemento (cada um)	Por Procedimento	45,50
279. Elementos tóxicos (B187), em água para hemodiálise, por elemento	Por Procedimento	65,00
280. Elemento essencial, Sódio, em água para hemodiálise	Por Procedimento	45,50
281. Elemento essencial, Potássio, em água para hemodiálise	Por Procedimento	45,50
282. Elemento essencial, Magnésio, em água para hemodiálise	Por Procedimento	45,50
283. Elemento essencial, Cobre, em água para hemodiálise	Por Procedimento	45,50
284. Elemento essencial, Zinco, em água para hemodiálise	Por Procedimento	45,50
285. Elemento essencial, Bário, em água para hemodiálise	Por Procedimento	45,50
286. Elemento essencial, Cálcio, em água para hemodiálise	Por Procedimento	45,50
287. Elemento essencial, Selênio, em água para hemodiálise	Por Procedimento	45,50
288. Análise microbiológica de água para hemodiálise	Por Procedimento	52,00
289. Análise físico química de água para hemodiálise	Por Procedimento	78,00

290. Endotoxina para água de hemodiálise	Por Procedimento	234,00	
291. Análise físico química e metais para água de hemodiálise	Por Procedimento	741,00	
292. Análise completa de acordo com a Portaria 82	Por Procedimento	1.027,00	
293. Análise microbiológica e endotoxina em água para hemodiálise	Por Procedimento	286,00	
294. Mercúrio em alimentos	Por Procedimento	240,50	
295. Mercúrio e arsênio em urina	Por Procedimento	39,00	
296. Chumbo em sangue	Por Procedimento	39,00	
297. Cádmio em sangue	Por Procedimento	39,00	
298. Cobre em sangue	Por Procedimento	39,00	
299. Zinco em sangue	Por Procedimento	39,00	
300. Determinação de Arsênio (Colorimetria)	Por Procedimento	65,00	
301. Fermento químico (dióxido de carbono total)	Por Procedimento	91,00	
302. Enzima (teste qualitativo)	Por Procedimento	65,00	
303. Enzima (análise quantitativa)	Por Procedimento	130,00	
304. Teor de água por Karl-Fischer	Por Procedimento	221,00	
305. Resíduos de pesticidas organoclorados e organofosforados, carbamatos, por classe	Por Procedimento	396,50	
306. Resíduos de pesticidas organoclorados e organofosforados, piretróides, por classe	Por Procedimento	396,50	
307. Resíduos de pesticidas organoclorados e organofosforados, piretróides, por classe	Por Procedimento	396,50	
308. Resíduos de pesticidas organoclorados e organofosforados, benzimidazoles, por classe	Por Procedimento	396,50	

309. Resíduos de fosfina	Por Procedimento	396,50
310. Resíduos de óxido de etileno	Por Procedimento	195,00
311. Resíduos de etileno cloridrino e etileno	Por Procedimento	195,00
312. Resíduos de glicol	Por Procedimento	195,00
313. Pesquisa de resíduos de pesticidas em soro humano	Por Procedimento	195,00
314. Resíduos de bifenilas policloradas	Por Procedimento	396,50
315. Solventes orgânicos	Por Procedimento	110,50
316. Fenol urinário	Por Procedimento	110,50
317. Metanol urinário	Por Procedimento	110,50
318. Cádmio em sangue	Por Procedimento	156,00
319. Chumbo em sangue	Por Procedimento	156,00

SERVIÇOS BUROCRÁTICOS

320. Desarquivamento de processo	Por Procedimento	6,50
321. Segunda via de certificado de análise	Por Procedimento	13,00
322. Segunda via do protocolo	Por Procedimento	6,50

TAXAS DE EXAMES LABORATORIAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE REALIZADOS PELO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA, QUANDO OS LABORATÓRIOS PARTICULARES CONSTATAREM DOENÇAS INCLUÍDAS NA RELAÇÃO NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, NOS TERMOS DA PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE N.º 05, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2006.

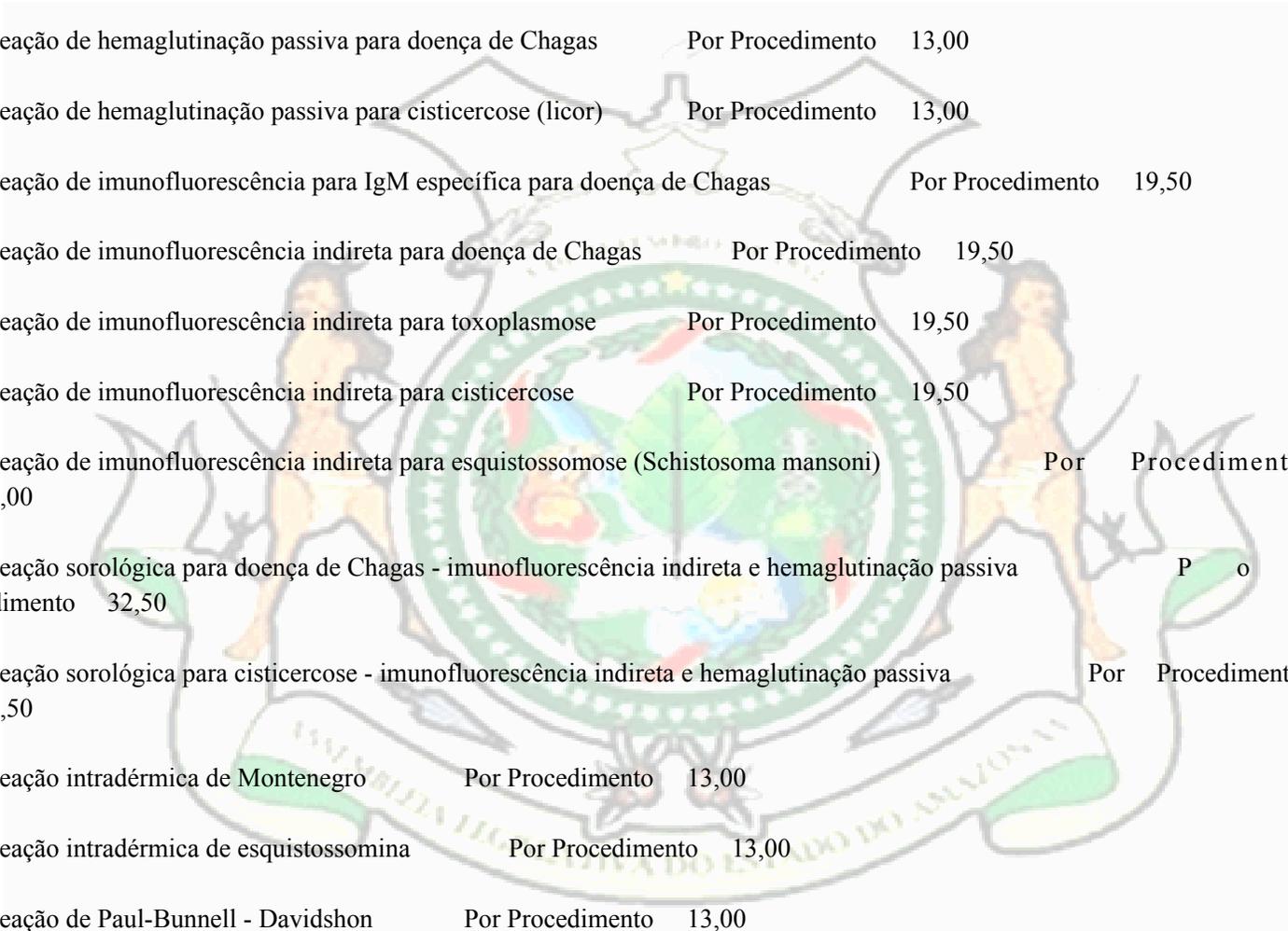
PATOLOGIA - EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO E CITOLÓGICO

323. Pesquisa de Leishmania - cultura	Por Procedimento	58,50
324. Pesquisa de Leishmania - exame direto e cultura	Por Procedimento	91,00
325. Pesquisa de Trypanosoma cruzi - exame direto	Por Procedimento	45,50
326. Pesquisa de Trypanosoma cruzi - cultura	Por Procedimento	58,50
327. Pesquisa de Trypanosoma cruzi - exame direto e cultura	Por Procedimento	91,00
328. Xenodiagnóstico (Trypanosoma cruzi)	Por Procedimento	45,50
329. Identificação de helmintos	Por Procedimento	58,50
330. Identificação de parasitos: Cryptosporidium sp	Por Procedimento	45,50
331. Identificação de parasitos: Isospora sp	Por Procedimento	45,50
332. Identificação de parasitos: Pneumocystis carinii	Por Procedimento	45,50
333. Reação imunoenzimática ELISA para toxoplasmose	Por Procedimento	32,50
334. Pesquisa de Schistosoma mansoni (Kato-Katz)	Por Procedimento	26,00

EXAMES MICOLÓGICOS

335. Teste de sensibilidade a antifúngicos (cada droga testada)	Por Procedimento	65,00
336. Cultura para fungos patogênicos	Por Procedimento	39,00
337. Hemocultura para fungos	Por Procedimento	65,00
338. Exame direto para pesquisa de fungos patogênicos	Por Procedimento	32,50
339. Exame direto e cultura para fungos patogênicos	Por Procedimento	78,00
340. Identificação de agentes fúngicos patogênicos (cepa)	Por Procedimento	45,50

EXAMES IMUNOSOROLÓGICOS E DETEÇÃO DE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS



341. Reação de hemaglutinação passiva para doença de Chagas	Por Procedimento	13,00
342. Reação de hemaglutinação passiva para cisticercose (licor)	Por Procedimento	13,00
343. Reação de imunofluorescência para IgM específica para doença de Chagas	Por Procedimento	19,50
344. Reação de imunofluorescência indireta para doença de Chagas	Por Procedimento	19,50
345. Reação de imunofluorescência indireta para toxoplasmose	Por Procedimento	19,50
346. Reação de imunofluorescência indireta para cisticercose	Por Procedimento	19,50
347. Reação de imunofluorescência indireta para esquistossomose (Schistosoma mansoni)	Por Procedimento	52,00
348. Reação sorológica para doença de Chagas - imunofluorescência indireta e hemaglutinação passiva	Por Procedimento	32,50
349. Reação sorológica para cisticercose - imunofluorescência indireta e hemaglutinação passiva	Por Procedimento	32,50
350. Reação intradérmica de Montenegro	Por Procedimento	13,00
351. Reação intradérmica de esquistossomina	Por Procedimento	13,00
352. Reação de Paul-Bunnell - Davidshon	Por Procedimento	13,00
353. Reação imunoenzimática ELISA-IgM para leptospirose	Por Procedimento	45,50
354. Reação imunoenzimática ELISA para toxocaríase (Toxocara canis)	Por Procedimento	32,50
355. Reação V.D.R.L.	Por Procedimento	13,00
356. Reação de (F.T.A. abs) para sífilis	Por Procedimento	19,50
357. Reação de hemolisina de boi	Por Procedimento	32,50
358. Contraímunoeletroforese para H. influenzae b	Por Procedimento	65,00

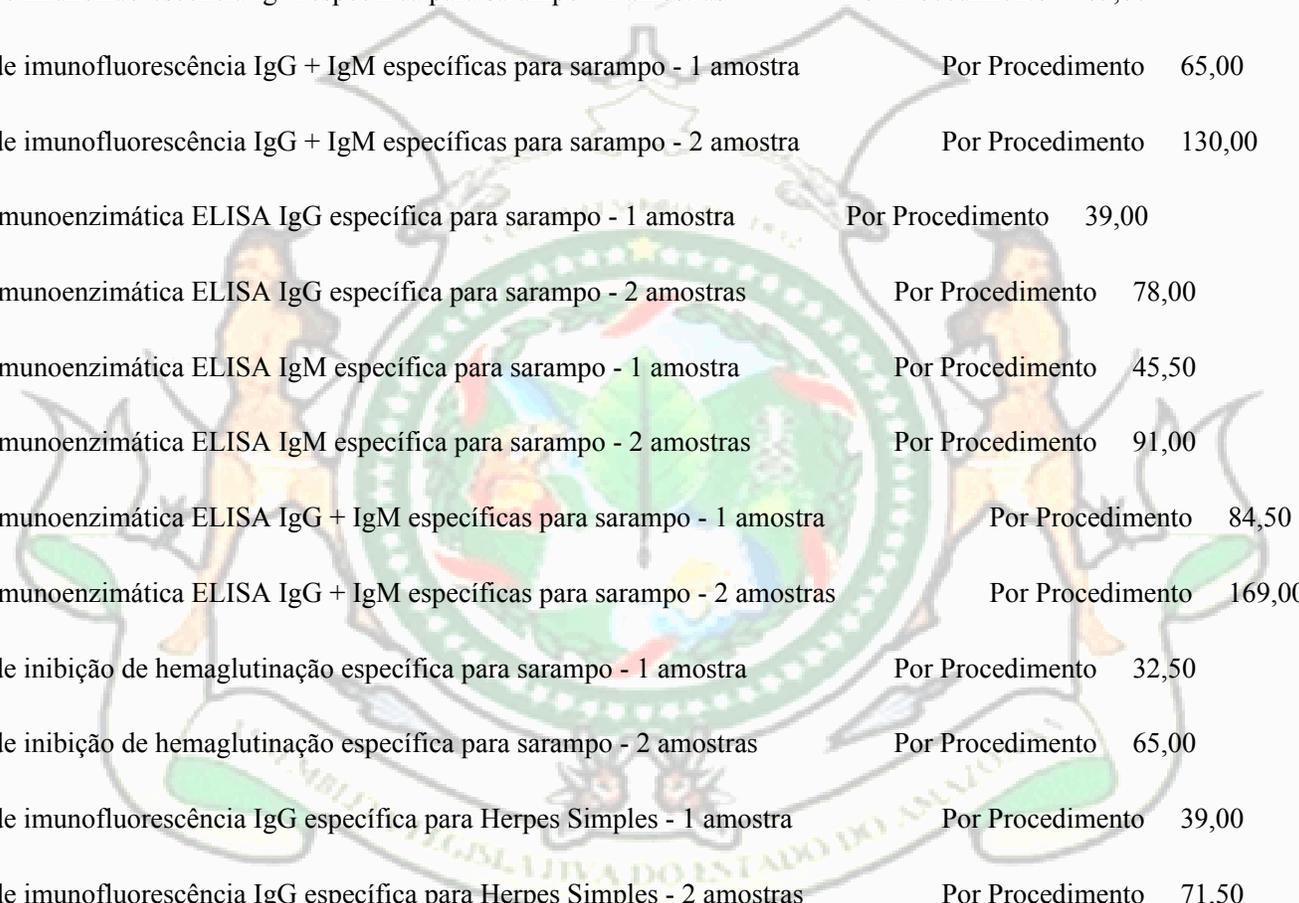
359. Contraímunoeletroforese para aspergilose (quantitativo)	Por Procedimento	39,00
360. Contraímunoeletroforese para histoplasmose (quantitativo)	Por Procedimento	39,00
361. Titulação por Imunodifusão para paracoccidiodomicose (quantitativo)	Por Procedimento	39,00
362. Contraímunoeletroforese para Neisseria meningitidis sorogrupos A, B e C	Por Procedimento	195,00
363. Pesquisa de antígenos por aglutinação de partículas de látex, para criptococose	Por Procedimento	45,50
364. Imunodifusão dupla para aspergilose	Por Procedimento	39,00
365. Imunodifusão dupla para histoplasmose	Por Procedimento	39,00
366. Imunodifusão dupla para Pbmicose (Paracoccidiodes brasiliensis)	Por Procedimento	39,00
367. Sorologia para vírus HTLV-I e HTLV-II (ELISA 1ª geração)	Por Procedimento	39,00
368. Sorologia para vírus HTLV-I e HTLV-II (ELISA 2ª geração)	Por Procedimento	39,00
369. Teste de confirmação "Western Blot" (WB) para HTLV-I e HTLV-II	Por Procedimento	195,00
370. Dosagem de imunoglobulina IgG	Por Procedimento	15,60
371. Dosagem de imunoglobulina IgA	Por Procedimento	15,60
372. Dosagem de imunoglobulina IgM	Por Procedimento	15,60
373. Dosagem de fração de complemento: C3	Por Procedimento	15,60
374. Dosagem de fração de complemento: C4	Por Procedimento	15,60

REAÇÕES SOROLÓGICAS PARA VÍRUS, RIQUETSIAS E CLAMÍDIAS

375. Reação de inibição de hemaglutinação (IH) para Vírus Influenza - 1 amostra	Por Procedimento	26,00
376. Reação de inibição de hemaglutinação (IH) para Vírus Influenza - 2 amostras	Por Procedimento	52,00

377. Reação de inibição de hemaglutinação (IH) para Vírus Parainfluenza - 1 amostra	Por Procedimento	26,00
378. Reação de inibição de hemaglutinação (IH) para Vírus Parainfluenza - 2 amostras	Por Procedimento	52,00
379. Reação de inibição de hemaglutinação (IH) para vírus causadores de caxumba - 1 amostra	Por Procedimento	26,00
380. Reação de inibição de hemaglutinação (IH) para vírus causadores de caxumba - 2 amostras	Por Procedimento	52,00
381. Reação de imunofluorescência, IgG + IgM específicas para Adenovírus - 1 amostra	Por Procedimento	39,00
382. Reação de imunofluorescência, IgM específica para Adenovírus - 1 amostra	Por Procedimento	19,50
383. Reação de imunofluorescência, IgG específica para Adenovírus - 2 amostras	Por Procedimento	39,00
384. Reação de imunofluorescência, IgM + IgG específicas para Vírus Respiratório Sincicial (RSV) - 1 amostra	Por Procedimento	39,00
385. Reação de imunofluorescência, IgM específica para Vírus Respiratório Sincicial (RSV) - 1 amostra	Por Procedimento	19,50
386. Reação de imunofluorescência, IgG específica para Vírus Respiratório Sincicial (RSV) - 2 amostras	Por Procedimento	39,00
387. Reação de neutralização para Poliovírus (tipos 1, 2 e 3) - 1 amostra	Por Procedimento	58,50
388. Reação de neutralização para Poliovírus (tipos 1, 2 e 3) - 2 amostras	Por Procedimento	117,00
389. Reação de neutralização para Coxsackievírus (6 tipos) - 1 amostra	Por Procedimento	117,00
390. Reação de neutralização para Coxsackievírus (6 tipos) - 2 amostras	Por Procedimento	234,00
391. Reação de neutralização para Echovírus (3 tipos) - 1 amostra	Por Procedimento	58,50
392. Reação de neutralização para Echovírus (3 tipos) - 2 amostras	Por Procedimento	117,00
393. Reação de neutralização para Enterovírus 70 e 71 - 1 amostra	Por Procedimento	39,00

394. Reação de neutralização para Enterovírus 70 e 71 - 2 amostras	Por Procedimento	78,00
395. Reação de inibição de hemaglutinação para Arbovírus (10 protótipos) - 1 amostra	Por Procedimento	221,00
396. Reação de inibição de hemaglutinação para Arbovírus (10 protótipos) - 2 amostras	Por Procedimento	442,00
397. Reação imunoenzimática Mac-ELISA para Dengue/ Febre Amarela/ Rocio - 1 amostra	Por Procedimento	221,00
398. Reação imunoenzimática Mac-ELISA para Dengue/ Febre Amarela/ Rocio - 2 amostras	Por Procedimento	442,00
399. Reação imunoenzimática Mac-ELISA e ELISA para Hantavírus - 1 amostra	Por Procedimento	156,00
400. Reação imunoenzimática Mac-ELISA e ELISA para Hantavírus - 2 amostras	Por Procedimento	312,00
401. Teste de neutralização para Arbovírus (10 protótipos) - 2 amostras	Por Procedimento	442,00
402. Reação de fixação de complemento para Arbovírus - 1 amostra	Por Procedimento	221,00
403. Reação de fixação de complemento para Arbovírus - 2 amostras	Por Procedimento	442,00
404. Reação imunoenzimática ELISA IgG específica para rubéola - 1 amostra	Por Procedimento	39,00
405. Reação imunoenzimática ELISA IgG específica para rubéola - 2 amostras	Por Procedimento	78,00
406. Reação imunoenzimática ELISA IgM específica para rubéola - 1 amostra	Por Procedimento	45,50
407. Reação imunoenzimática ELISA IgM específica para rubéola - 2 amostras	Por Procedimento	91,00
408. Reação imunoenzimática ELISA IgG + IgM específicas para rubéola - 1 amostra	Por Procedimento	84,50
409. Reação imunoenzimática ELISA IgG + IgM específicas para rubéola - 2 amostras	Por Procedimento	169,00
410. Reação de imunofluorescência IgG específica para sarampo - 1 amostra	Por Procedimento	32,50
411. Reação de imunofluorescência IgG específica para sarampo - 2 amostras	Por Procedimento	65,00
412. Reação de imunofluorescência IgM específica para sarampo - 1 amostra	Por Procedimento	32,50



413. Reação de imunofluorescência IgM específica para sarampo - 2 amostras	Por Procedimento	65,00
414. Reação de imunofluorescência IgG + IgM específicas para sarampo - 1 amostra	Por Procedimento	65,00
415. Reação de imunofluorescência IgG + IgM específicas para sarampo - 2 amostra	Por Procedimento	130,00
416. Reação imunoenzimática ELISA IgG específica para sarampo - 1 amostra	Por Procedimento	39,00
417. Reação imunoenzimática ELISA IgG específica para sarampo - 2 amostras	Por Procedimento	78,00
418. Reação imunoenzimática ELISA IgM específica para sarampo - 1 amostra	Por Procedimento	45,50
419. Reação imunoenzimática ELISA IgM específica para sarampo - 2 amostras	Por Procedimento	91,00
420. Reação imunoenzimática ELISA IgG + IgM específicas para sarampo - 1 amostra	Por Procedimento	84,50
421. Reação imunoenzimática ELISA IgG + IgM específicas para sarampo - 2 amostras	Por Procedimento	169,00
422. Reação de inibição de hemaglutinação específica para sarampo - 1 amostra	Por Procedimento	32,50
423. Reação de inibição de hemaglutinação específica para sarampo - 2 amostras	Por Procedimento	65,00
424. Reação de imunofluorescência IgG específica para Herpes Simples - 1 amostra	Por Procedimento	39,00
425. Reação de imunofluorescência IgG específica para Herpes Simples - 2 amostras	Por Procedimento	71,50
426. Reação de imunofluorescência IgM específica para Herpes Simples - 1 amostra	Por Procedimento	39,00
427. Reação de imunofluorescência IgM específica para Herpes Simples - 2 amostras	Por Procedimento	78,00
428. Reação de imunofluorescência IgG + IgM específicas para Herpes Simples - 1 amostra	Por	Procedimento
78,00		
429. Reação de imunofluorescência IgG + IgM específicas para Herpes Simples - 2 amostras	Por	Procedimento
156,00		
430. Reação imunoenzimática ELISA IgG específica para Herpes Simples - 1 amostra	Por Procedimento	39,00

431. Reação imunoenzimática ELISA IgG específica para Herpes Simples - 2 amostras	Por Procedimento	71,50
432. Reação imunoenzimática ELISA IgM específica para Herpes Simples - 1 amostra	Por Procedimento	45,50
433. Reação imunoenzimática ELISA IgM específica para Herpes Simples - 2 amostras	Por Procedimento	84,50
434. Reação de imunofluorescência IgG específica para Varicela Zoster (V-Z) - 1 amostra	Por Procedimento	26,00
435. Reação de imunofluorescência IgG específica para Varicela Zoster (V-Z) - 2 amostras 52,00	Por Procedimento	
436. Reação de imunofluorescência IgM específica para Varicela Zoster (V-Z) - 1 amostra	Por Procedimento	32,50
437. Reação de imunofluorescência IgM específica para Varicela Zoster (V-Z) - 2 amostras 65,00	Por Procedimento	
438. Reação de imunofluorescência IgG + IgM específicas para Varicela Zoster (V-Z) - 1 amostra Procedimento 58,50	Por	
439. Reação de imunofluorescência IgG + IgM específicas para Varicela Zoster (V-Z) - 2 amostras Procedimento 104,00	Por	
440. Reação imunoenzimática ELISA IgG específica para Varicela Zoster (V-Z) - 1 amostra 39,00	Por	Procedimento
441. Reação imunoenzimática ELISA IgG específica para Varicela Zoster (V-Z) - 2 amostras 78,00	Por	Procedimento
442. Reação imunoenzimática ELISA IgM específica para Varicela Zoster (V-Z) - 1 amostra 45,50	Por	Procedimento
443. Reação imunoenzimática ELISA IgM específica para Varicela Zoster (V-Z) - 2 amostras 91,00	Por	Procedimento
444. Reação imunoenzimática ELISA IgG + IgM específicas para Varicela Zoster (V-Z) - 1 amostra Procedimento 84,50	Por	
445. Reação imunoenzimática ELISA IgG + IgM específicas para Varicela Zoster (V-Z) - 2 amostras Procedimento 169,00	Por	

446. Reação imunoenzimática ELISA IgG específica para Citomegalovírus (CMV) - 1 amostra 26,00	Por Procedimento
447. Reação imunoenzimática ELISA IgG específica para Citomegalovírus (CMV) - 2 amostras 52,00	Por Procedimento
448. Reação imunoenzimática ELISA IgM específica para Citomegalovírus (CMV) - 1 amostra 39,00	Por Procedimento
449. Reação imunoenzimática ELISA IgM específica para Citomegalovírus (CMV) - 2 amostras 78,00	Por Procedimento
450. Reação imunoenzimática ELISA IgG + IgM específicas para Citomegalovírus (CMV) - 1 amostra Procedimento 65,00	P o r
451. Reação imunoenzimática ELISA IgG + IgM específicas para Citomegalovírus (CMV) - 2 amostras Procedimento 130,00	P o r
452. Reação imunoenzimática ELISA para Hepatite A (Anti-HVA IgM)	Por Procedimento 52,00
453. Sorologia para Hepatite B (HBsAg e Anti-HBc)	Por Procedimento 65,00
454. Reação imunoenzimática ELISA para Hepatite B (AgHBs)	Por Procedimento 32,50
455. Reação imunoenzimática ELISA para Anti-HBc Total	Por Procedimento 39,00
456. Reação imunoenzimática ELISA para Anti-HBc IgM	Por Procedimento 52,00
457. Reação imunoenzimática ELISA para Anti-HBs	Por Procedimento 58,50
458. Reação imunoenzimática ELISA para Hepatite C (Anti-HVC)	Por Procedimento 78,00
459. Reação imunoenzimática ELISA para Rotavírus	Por Procedimento 39,00
460. Eletroforese em gel de poliacrimida (PAGE) para Rotavírus	Por Procedimento 52,00
461. Reação imunoenzimática ELISA + eletroforese em gel de poliacrimida (PAGE) para Rotavírus Procedimento 97,50	P o r

CLAMÍDIAS

462. Reação de imunofluorescência IgG específica para Clamídia - 1 amostra	Por Procedimento	39,00
463. Reação de imunofluorescência IgM específica para Clamídia - 1 amostra	Por Procedimento	71,50
464. Reação de imunofluorescência IgG + IgM específicas para Clamídia - 1 amostra	Por Procedimento	104,00
465. Reação de imunofluorescência IgG específica para Clamídia - 2 amostras	Por Procedimento	78,00

RIQUÊTSIAS

466. Reação de imunofluorescência IgG específica para Riquêtsia - 1 amostra	Por Procedimento	39,00
467. Reação de imunofluorescência IgM específica para Riquêtsia - 1 amostra	Por Procedimento	71,50
468. Reação de imunofluorescência IgG + IgM específicas para Riquêtsia - 1 amostra	Por Procedimento	104,00
469. Reação de imunofluorescência IgG específica para Riquêtsia - 2 amostras	Por Procedimento	78,00

ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE VÍRUS, RIQUÊTSIAS E CLAMÍDIAS

470. Isolamento de vírus respiratórios em cultura celular	Por Procedimento	442,00
471. Isolamento de vírus entéricos em cultura celular	Por Procedimento	390,00
472. Isolamento de Arbovírus em cultura celular	Por Procedimento	299,00
473. Isolamento de Arbovírus em camundongo lactente	Por Procedimento	442,00
474. Isolamento de vírus do sarampo em cultura celular	Por Procedimento	299,00
475. Isolamento de vírus da rubéola em cultura celular	Por Procedimento	299,00
476. Isolamento de vírus herpes em cultura celular	Por Procedimento	299,00
477. Isolamento de Riquêtsias em cultura celular	Por Procedimento	195,00

478. Isolamento de Clamídias em cultura celular	Por Procedimento	195,00
479. Diagnóstico rápido para vírus herpes 1 e 2	Por Procedimento	45,50
480. Diagnóstico rápido para vírus Varicela-Zoster (V-Z)	Por Procedimento	45,50
481. Diagnóstico rápido para Citomegalovírus (CMV)	Por Procedimento	45,50
482. Diagnóstico rápido para Vírus Respiratórios (Influenza+Parainfluenza + Adenovírus + Vírus Respiratório Sincicial-RSV)	Por Procedimento	188,50
483. Diagnóstico rápido para Vírus Influenza	Por Procedimento	45,50
484. Diagnóstico rápido para Vírus Parainfluenza	Por Procedimento	45,50
485. Diagnóstico rápido para Vírus Adenovírus	Por Procedimento	45,50
486. Diagnóstico rápido para Vírus Respiratório Sincicial-RSV	Por Procedimento	45,50
487. Pesquisa de Clamídias: exame direto por reação de imunofluorescência direta	Por Procedimento	78,00
488. Pesquisa de vírus em amostras clínicas, por microscopia eletrônica (consultar antes a Seção de Microscopia Eletrônica)	Por Procedimento	117,00

SEÇÃO III

ATIVIDADES EVENTUAIS, ESPORÁDICAS OU PROVISÓRIAS SUJEITAS À FISCALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GRUPO DE ATIVIDADES	PERÍODO DE INCIDÊNCIA	VALOR DA TAXA EM REAIS (R\$)	
1. Espetáculo artístico eventual, realizados em locais com capacidade de lotação acima de 10.000 pessoas			P o r
evento	2.564,00		
2. Exposições, feiras e demais atividades exercidas em caráter provisório, em período de 6 a 90 dias			Mensal
128,20			
3. Exposições, feiras e demais atividades exercidas em caráter provisório, em período de até 5 dias			Diária
25,64			