Câmara Municipal da Lapa
Estado do Paraná

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 01

PROJETO DE LEI Nº 005/96

Súmula: Autoriza o Chefe do Poder Executivo Municipal a participar do Consorcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba.

A Câmara Municipal da Lapa, Estado do Paraná, *APROVA:*

Art. 1º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a participar do Consorcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba, constituído com as seguintes finalidades:

I - Representar o conjunto dos Municípios que integram, em assuntos de interesse comum, perante quaisquer outras entidades especialmente perante as demais esferas constitucionais de governo.

II - Planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde dos habitantes da região e implantar os serviços afins.

Art. 2º - Caberá ao Prefeito representar os interesses do Município junto ao referido Consorcio.

Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Câmara Municipal da Lapa, em 22 de abril de 1996.

OSMAR TEIDER
Presidente

JOÃO RENATO L. AFONSO
1º Secretário

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 02
56

LAPA
PREFEITURA MUNICIPAL
Progresso unido à história.

Ofício nº 130

Lapa, 20 de Março de 1996

Senhor Presidente:

Encaminho, para apreciação, Projeto de Lei nº 06/96, que Autoriza o Chefe do Poder Executivo Municipal a participar do Consórcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba.

Sem outro motivo, subscrevo-me,

Cordialmente

Joacir Gonsalves
Prefeito Municipal

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR.
PROTOCOLO n.º 145/96
DATA 22 / 03 / 96
MB

Exmo. Sr.
OSMAR TEIDER
DD. Presidente da Câmara Municipal
Nesta

LAPA
PREFEITURA MUNICIPAL
Progresso unido à história.

PROJETO DE LEI No 06, DE 20 DE MARÇO DE 1996

Ementa: Autoriza o Chefe do Poder Executivo Municipal a participar do Consórcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba.

O Prefeito Municipal de Lapa, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, apresenta à consideração da Câmara Municipal o seguinte Projeto de Lei:

Art. 1o - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a participar do Consórcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba, constituido com as seguintes finalidades:

I - Representar o conjunto dos Municipios que integram, em assuntos de interesse comum, perante quaisquer outras entidades especialmente perante as demais esferas constitucionais de governo;

II - Planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde dos habitantes da região e implantar os serviços afins.

Art. 2o - Caberá ao Prefeito representar os interesses do Municipio junto ao referido Consórcio.

Art. 3o - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edificio da Prefeitura Municipal de Lapa, em 20 de março de 1996

Joacir Gonsalves
Prefeito Municipal

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 04
36

JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 06/96

Senhor Presidente, Senhores Vereadores:

As responsabilidades e atribuições dos municípios, definidas legalmente no campo da saúde, colocam problemas e desafios a serem superados.

A implantação e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito local implicam em investimentos financeiros, construção de unidades mais complexas, conhecimento administrativo e técnico e recursos humanos adequados.

O aumento de resolutividade das ações de saúde é uma exigência a ser cumprida simultaneamente à extensão de cobertura.

O Consórcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba representa uma alternativa de solução para o desenvolvimento do SUS, considerando:

- A existência de interesses comuns entre os municípios;
- A necessidade existente da associação dos municípios para a solução dos problemas do sistema de saúde, notadamente os de gestão;
- O processo de integração urbana com a proximidade física e facilidade de comunicação e acesso entre os municípios.

Concluem-se que existem pré condições objetivas para a viabilização do Consórcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba. A finalidade deste documento é fornecer subsídios aos municípios, para que os mesmos possam formalizar sua participação.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 05
06

II - O QUE É UM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE?

O Consórcio, do ponto de vista doutrinário, é uma modalidade de acordo firmado entre entidades de mesma natureza.

Um Consórcio intermunicipal, é, portanto, uma forma de associação entre municípios para a execução de interesses comuns, que possibilita aos prefeitos municipais, através de um esforço conjunto, assegurar as ações e serviços às sua populações.

Na área da saúde, a formação de um consórcio municipal deve ser vista como um instrumento para a solução de problemas comuns e não como uma outra "esfera"de governo ou mais uma estrutura burocrática e intermediária do SUS. Representa uma iniciativa eminentemente municipal que no interior do SUS, reforça o exercício da gestão única conferida constitucionalmente aos municípios.

Os consórcios intermunicipais de saúde se constituem num instrumento de ação e operacionalização das atividades conjuntas dos municípios referentes a promoção, proteção e recuperação da saúde de seus munícipes.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 06

III - PARA QUE? (Finalidade e Vantagens)

A implantação e operacionalização de uma rede de serviços de saúde que atenda aos preceitos constitucionais e princípios do SUS, pode representar, para muitos municípios, um encargo que ultrapassa sua capacidade financeira e de atendimento.

Isso pode ocorrer, tanto por necessidade de melhorar as ações e serviços de saúde, envolvendo adequação de infra-estrutura, os recursos humanos e equipamentos, quanto pela implantação de serviços que, embora necessários, não seriam plenamente utilizados pelo município, gerando aumento de custos operacionais.

Assim, o consórcio intermunicipal de saúde representa uma das saídas para superação dos problemas locais e regionais no processo de implantação do SUS.

Dentre as vantagens apresentadas pelos consórcios intermunicipais poderíamos destacar:

- A racionalização no uso dos recursos evitando o desperdício e a redundância, na medida em que mais de um município compartilham profissionais, rede física e / ou equipamentos reduzindo os custos operacionais;
- Os ganhos de escala em compras ou contratação de serviços; os municípios compram equipamentos e instalações, ou contratam serviços para uso comum de todos os consorciados, levando tecnologia mais eficiente e avançada a todos, a um custo menor.

A experiência tem demostrado resultados significativos na atuação dos consórcios em áreas mais complexas de atenção (especialidades / hospitalar), bem como em ações que requeiram atuação conjunta e que envolvem outros setores.

A participação da comunidade, por constituir-se num dos princípios básicos da organização do SUS, deve ser considerada na gerência dos consórcios intermunicipais de saúde.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 07
96

IV - ASPECTOS LEGAIS DA CRIAÇÃO DE CONSÓRCIOS

1- BASES LEGAIS

A idéia de cooperação intermunicipal para prestação de serviços comuns é muito antiga no país. A constituição paulista de 14 de julho de 1891 já contemplava a matéria conforme seu artigo 60, "As municipalidades poderão associar-se para a realização de quaisquer melhoramentos que julguem de comum interesse dependendo, porém, da aprovação do congresso, as resoluções que nesse caso tomarem".

Atualmente, vem sendo fortalecida no país, essa idéia de criação de consórcios, respeitando o princípio da autonomia municipal. Conforme o disposto no artigo 30 da própria Constituição Federal, é competência dos municípios "legislar sobre assuntos de interesse loca".

A legislação específica do SUS permite que os consórcios intermunicipais, que venham a ser constituídos, integrem o Sistema Único de Saúde, a saber:

- **- LEI Nº 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

No texto da lei que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde, em seu capítulo III.

- **- LEI Nº 8142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.**

Essa lei dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, dentre outras providências.

Em seu artigo 3º parágrafo 3º define que os municípios podem estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde remanejando, entre si, parcelas de recursos alocados para a cobertura das ações e seviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 08
56

2 - FORMA JURÍDICA

O Consórcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba, deverá constituir-se em personalidade jurídica com associação entre municípios envolvidos por interesses comuns, na forma de sociedade civil, que será regida pelo código civil como as fundações, mas diferem delas por caracterizar melhor uma associação de pessoas, enquanto que as Fundações representam a personificação de um patrimônio.

O consórcio intermunicipal deve adotar alguns pontos que devem ser obrigatoriamente observados.

- Aprovação do consórcio pelas câmaras locais;
- Como gestor de recursos públicos deve fazer constar em seus registros que os bens, serviços e obras prestados ao / pelo consórcio deverão reger-se pelas normas do decreto lei 8666 / 93 e suas alterações;
- As contratações serão pelas normas da CLT.

Com a instituição de consórcio intermunicipal de saúde continua a responsabilidade legal dos municípios na gestão dos recursos humanos, orçamentários e administrativos dos serviços públicos do Sistema Único de Saúde, razão pela qual recomenda-se que haja um conselho de prefeitos e uma comissão fiscal na estrutura organizacional do consórcio.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 09
36

V - ESTRUTURA DO CONSÓRCIO

Para que o consórcio tenha maior agilidade no desempenho de sua funções , é necessário conceber uma estrutura organizacional simplificada, composta apenas órgãos essenciais. Estruturas complexas dificultam o funcionamento da associação, bem como oneram sobremaneira sua manutenção. Assim, é possível conceber um consórcio que utilize a infra-estrutura, recursos humanos e materiais dos municípios participantes.

A seguir apresentamos alguns modelos de estrutura organizacional para o Consórcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 10
36

1 - CONSELHO DE PREFEITOS OU CONSELHO DE MUNICÍPIOS

O Conselho é constituído por todos os prefeitos dos municípios consorciados. É o órgão máximo de deliberação respondendo pela condução político-administrativa do consórcio. Dentre seus integrantes devem ser eleitos um Presidente e um Vice-Presidente, que tenham a competência de representar o consórcio e de movimentar os seus recursos.

2 - CONSELHO CONSULTIVO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.

O Conselho é constituído por todos os secretários municipais de saúde dos municípios consorciados. é um órgão assessor do conselho de prefeitos ou conselho de municípios e tem caráter de representação técnica / política dos serviços municipais de saúde envolvidos.

3 - CONSELHO DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA.

É intregado por representantes dos conselhos municipais de saúde de cada um dos municípios participantes do consórcio. Tem por finalidade assegurar o controle social sobre as políticas e as ações prestadas pelo consórcio. A organização do Conselho Regional deve acompanhar os mesmos princípios que orientam a estruturação dos Conselhos Municipais de Saúde:

- de representação entre governo e usuários, (prestadores privados e outros não participam do consórcio, já estando representados nos conselhos municipais). A representação do governo municipal será exercida pelo Secretário Municipal de Saúde.
- de caráter deliberativo.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 11

As decisões tomadas no âmbito do Conselho Regional Intermunicipal devem ser homologadas pelo Conselho de Prefeitos. Sempre que necessário o Conselho Regional designará, dentre seus membros, representantes para compor uma Comissão Fiscal, tendo como atribuição o exame das contas do exercício.

4 - COMISSÃO TÉCNICA CONSULTIVA E PARITÁRIA

Será composta por no mínimo 6 e no máximo 10 membros. A indicação será paritária cabendo a conselho de prefeitos a indicação de 50 % dos membros e à Secretaria Estadual de Saúde a indicação dos outros 50 %. Caberá a esta comissão assessorar tecnicamente ao Conselho de Prefeitos em todos os aspectos referentes a recursos humanos, recursos financeiros, investimentos (equipamentos e móveis), reformas e ampliações e outros pertinente a execução dos objetivos propostos no convênio.

As proposta deveram ser aprovadas por consenso das partes. Quando houver impasse as propostas deverão ser encaminhadas ao Conselho de Prefeitos para decisão.

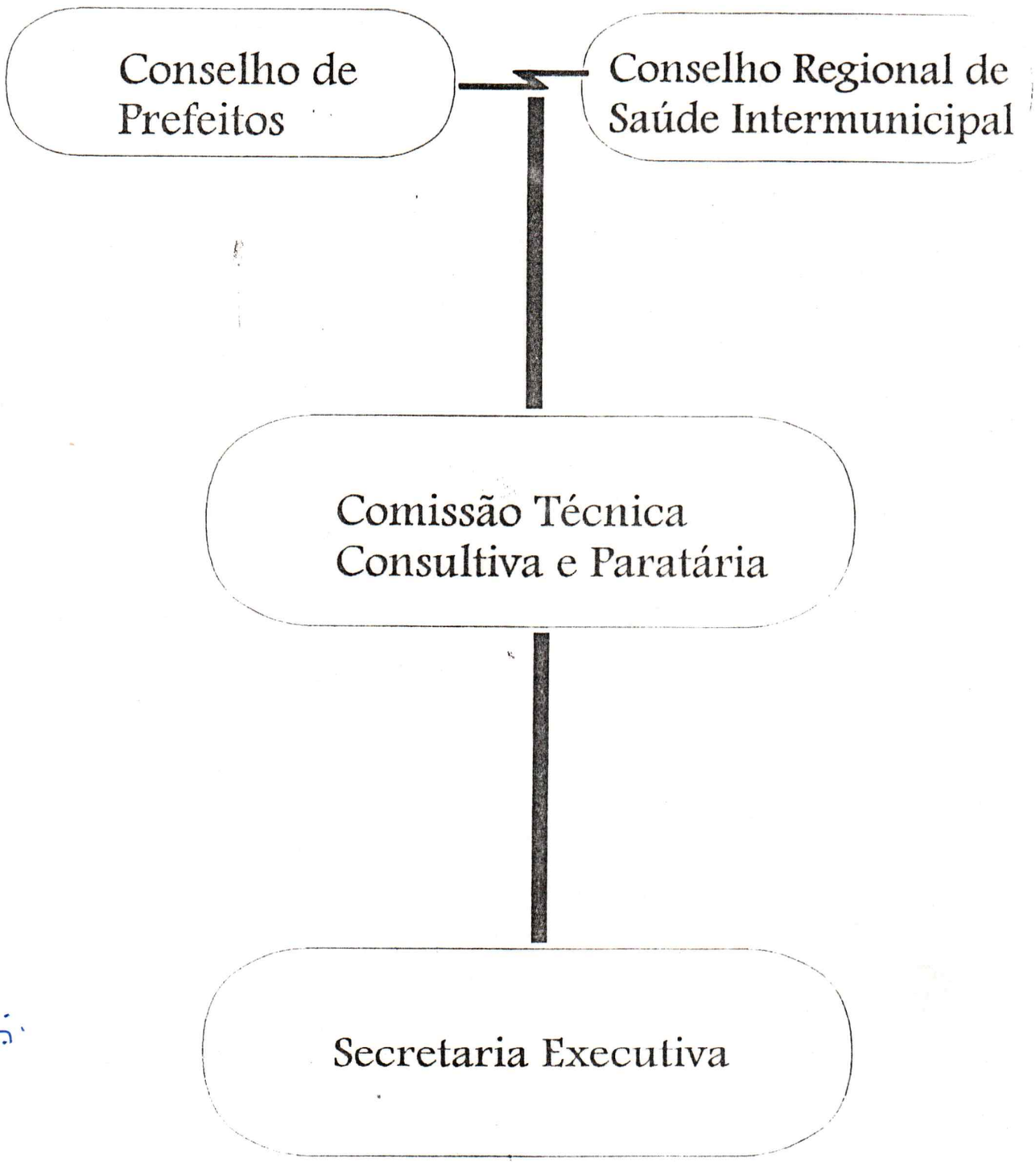
5 - SECRETARIA EXECUTIVA

É o órgão que tem como objetivo executar as atividades previstas no consórcio. É dirigido por um Secretário-Executivo nomeado pelo Conselho de Prefeitos.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 12
36

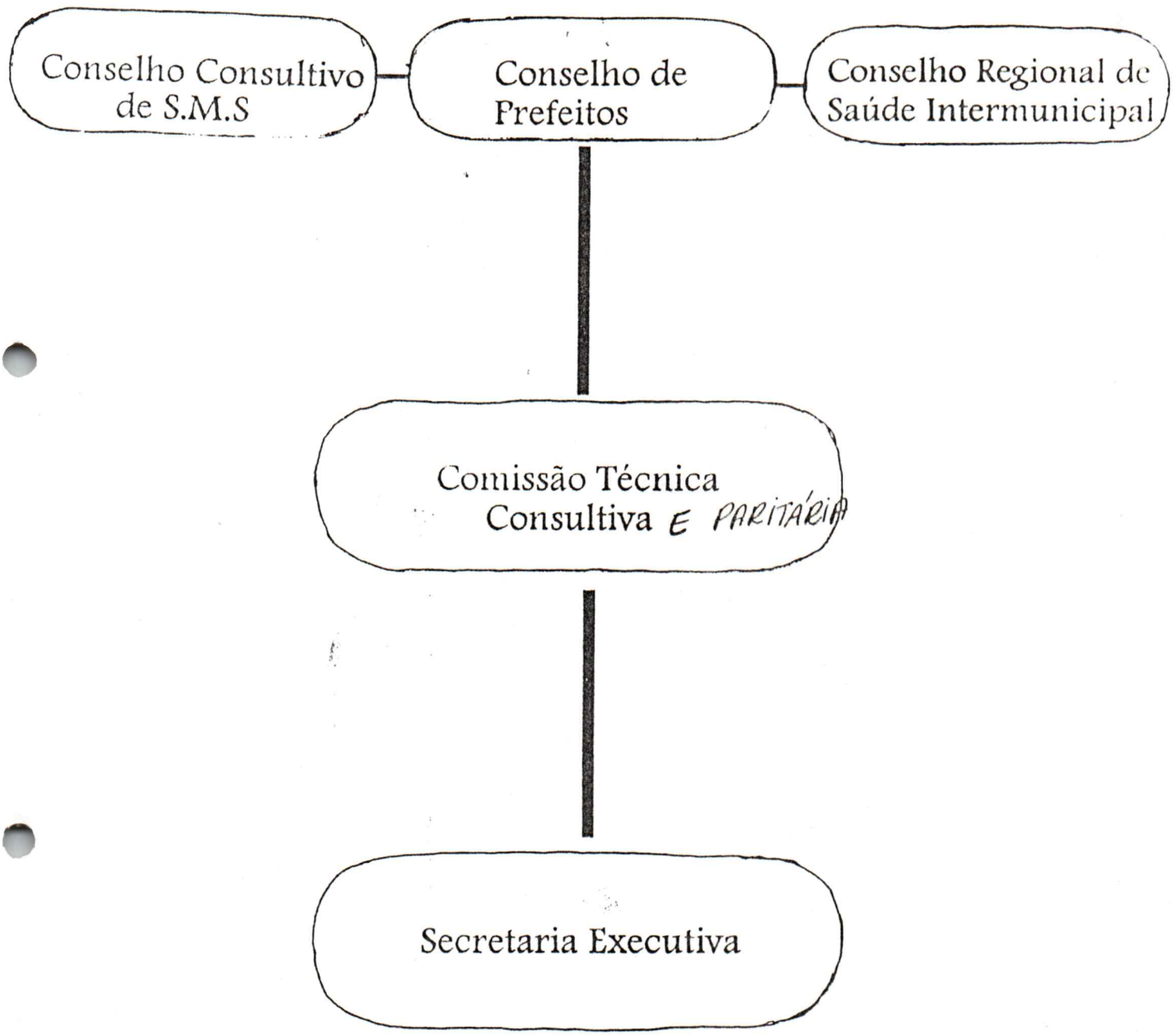
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

1 ~



CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 13
56

2 -



CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 14
36

VI - ROTEIRO PARA ORGANIZAÇÃO DOS CONSÓRCIOS

1 - AUTORIZAÇÃO DO LEGISLATIVO

Cada prefeito necessita que a Câmara de Vereadores aprove a sua participação no consórcio. Para isso é necessário enviar à Câmara um projeto de lei solicitando esta aprovação. O texto dessa lei terá de ser igual para todos os participantes.

2 - ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO ESTATUTO.

Em reunião que deve contar com a presença de todos os prefeitos interessados, deve-se definir o estatuto que vai regulamentar a participação dos consorciados, bem como nortear a ação do consórcio e a distribuição dos benefícios.

Desse estatuto devem constar:

- A natureza jurídica;
- Nome;
- Sede;
- Duração do Consórcio;
- Definição dos seus objetivos;
- Municípios participantes;
- Prever a possibilidade de celebração de convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílio, contribuições e subvenções de outras entidades.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 15

3 - DA ELEIÇÃO DO PRESIDENTE E VICE-PRESIDENTE DO CONSÓRCIO.

Logo após a discussão do estatuto, será necessária a eleição, pelo Conselho de Prefeitos, de um Presidente e Vice-Presidente do consórcio.

4 - ATA DA FUNDAÇÃO DO CONSÓRCIO

É necessário a elaboração de uma ata da reunião de fundação do consórcio, onde foram discutidos os estatutos e eleitos o Presidente e Vice-Presidente cuja atribuição é de representar o consórcio e movimentar os seus recursos.

5 - PUBLICAÇÃO

Uma vez aprovadas as leis em pelo menos duas Câmaras Municipais, aprovados os estatutos pelo Conselho de Prefeitos e realizadas as eleições do Presidente e Vice-Presidente, passa-se à fase seguinte:

- Publicação, no Diário Oficial do Estado ou dos Municípios envolvidos, da ata de formação do consórcio e do extrato do estatuto.

6 - O REGISTRO EM CARTÓRIO

Publicados a ata e o extrato do estatuto no Diário Oficial dos Municípios envolvidos, é possível o registro do consórcio em cartório.

De posse da publicação, das respectivas leis municipais aprovadas pelas Câmaras e das assinaturas dos Prefeitos com firma reconhecida, pode se dar entrada ao pedido de registro em cartório de títulos e documentos da cidade eleita como sede do consórcio.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 16
36

7 - OBTENÇÃO DO CGC.

A partir do registro em cartório, o consórcio já tem existência legal reconhecida. Entretanto, para que possa exercer suas atividades é necessária a obtenção do número do CGC - Cadastro Geral de Contribuintes, que é obtido no órgão local da Receita Federal na cidade sede do consórcio.

8 - CONSTITUIÇÃO DO CONSELHO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.

Cada Conselho Municipal de Saúde deverá indicar seus representantes para integrarem o Conselho Regional Intermunicipal de Saúde que deverá tomar posse tão logo sejam finalizadas as etapas de legalização do consórcio.

Diante do acima exposto, espera-se aprovação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Lapa, em 20 de março de 1996

Joacir Gonsalves
Prefeito Municipal

Câmara Municipal da Lapa
Estado do Paraná

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 17
36

COMISSÃO DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE, BEM ESTAR SOCIAL E ECOLOGIA.

ANTEPROJETO DE LEI
Nº 06/96

SÚMULA - Autoriza o Chefe do Pode Executivo Municipal a participar do Consórcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba.

É de competência do Executivo Municipal enviar a Câmara Municipal projetos de Lei (art. 69, III - Lei Orgânica Municipal)

A iniciativa do presente anteprojeto de Lei, está amparada pelo art. 3º, parágrafo 3º da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

A elaboração do texto, atende aos preceitos e condições, previamente estabelecidos pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, portanto, tem legitimidade e está apto a ser remetido ao Plenário para que, em análise mais profunda, seja discutido o seu mérito e oportunidade.

É o parecer.

Lapa, 10 de abril de 1996.

ANTONIO CESAR VIDAL
PRESIDENTE

IVO CABRINI
RELATOR

DARCY COSTA
MEMBRO

Câmara Municipal da Lapa
Estado do Paraná

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 18

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

ANTEPROJETO DE LEI
Nº 06/96

SÚMULA - Autoriza o Chefe do Pode Executivo Municipal a participar do Consórcio de Saúde da Região Metropolitana de Curitiba.

É de competência do Executivo Municipal enviar a Câmara Municipal projetos de Lei (art. 69, III - Lei Orgânica Municipal)

A iniciativa do presente anteprojeto de Lei, está amparada pelo art. 3º, parágrafo 3º da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

A elaboração do texto, atende aos preceitos e condições, previamente estabelecidos pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, portanto, tem legitimidade e está apto a ser remetido ao Plenário para que, em análise mais profunda, seja discutido o seu mérito e oportunidade.

É o parecer.

Lapa, 10 de abril de 1996.

OSVALDO BENEDITO CAMARGO
PRESIDENTE

JOÃO RENATO LEAL AFONSO
RELATOR

DARCY COSTA
MEMBRO

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 19
36

IX — incentivar, inclusive com recursos financeiros a outros programas especiais, a formação de entidades de defesa do consumidor pela população pelos órgãos públicos estaduais e municipais;

X — (VETADO).

XI — (VETADO).

XII — (VETADO).

XIII — desenvolver outras atividades compatíveis com suas finalidades.

Parágrafo único. Para a consecução de seus objetivos, o Departamento Nacional de Defesa do Consumidor poderá solicitar o concurso de órgãos e entidades de notória especialização técnico-científica.

Título V

DA CONVENÇÃO COLETIVA DE CONSUMO

Art. 107. As entidades civis de consumidores e as associações de fornecedores ou sindicatos de categoria econômica podem regular, por convenção escrita, relações de consumo que tenham por objeto estabelecer condições relativas ao preço, a qualidade, a quantidade, a garantia e características de produtos e serviços, bem como a reclamação e competição do conflito de consumo.

§ 1º A convenção tornar-se-á obrigatória a partir do registro do instrumento no cartório de títulos e documentos.

§ 2º A convenção somente obrigará os filiados às entidades signatárias.

§ 3º Não se exime de cumprir a convenção o fornecedor que as desligar da entidade em data posterior ao registro do instrumento.

Art. 108. (VETADO).

Título VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 109. (VETADO).

Art. 110. Acrescente-se o seguinte inciso IV ao art. 1º da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985;

"IV — a qualquer outro interesse difuso ou coletivo"

Art. 111. O inciso II do art. 5º da Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985, passa a ter a seguinte redação:

"II — inclue, entre suas finalidades institucionais, a proteção ao meio ambiente, ao consumidor, ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico, ou a qualquer outro interesse difuso ou coletivo".

Art. 112. O § 3º do art. 5º da Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985, passa a ter a seguinte redação:

"§ 3º Em caso de desistência infundada ou abandono de ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado assumirá a titularidade ativa".

Art. 113. Acrescente-se os seguintes §§ 4º, 5º e 6º ao art. 5º da Lei n. 7.747, de 24 de julho de 1985;

"§ 4º O requisito de pré-constituição poderá ser dispensado pelo juiz, quando haja manifesto interesse social evidenciado pela dimensão ou característica do dano, ou pais relevância do bem jurídico a ser protegido.

§ 5º Admitir-se-á o litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União, do Distrito Federal e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 6º Os órgãos públicos legitimados poderão tomar dos interessados compromisso de ajustamento de sua conduta as exigências legais, mediante cominações, que terá eficácia de título executivo extrajudicial".

Art. 114. O art. 15 da Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 15 — Decorridos sessenta dias do trânsito em julgado da sentença condenatória, sem que a associação autora lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada igual iniciativa aos demais legitimados".

Art. 115. Suprima-se o caput do art. 17 da Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985, passando o parágrafo único a constituir o caput, com a seguinte redação:

"Art. 17. Em caso de litigância de má-fé, a danos".

Art. 116. Dá-se a seguinte redação ao art. 19 da Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985.

"Art. 18. Nas ações de que trata esta Lei, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, nem condenação da associação autora, salvo comprovada má-fé, em honorários de advogado, custas e despesas processuais".

Art. 117. Acrescente-se à Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985, o seguinte dispositivo, renumerando-se os seguintes:

"Art. 21 — Aplicam-se a defesa dos direitos e interesses difusos, coletivos e individuais, no que for cabível, os dispositivos do Título III da Lei que instituiu o Código de Defesa do Consumidor".

Art. 118. Este Código entrará em vigor dentro de cento e oitenta dias a contar de sua publicação.

Art. 119. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 11 de setembro de 1990, 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Bernardo Cabral
Zélia M. Cardoso de Mello
Ozires Silva

★

LEI N. 8.079, DE 13 DE SETEMBRO DE 1990

Altera a redação do § 2º do art. 184 e acrescenta parágrafo único ao art. 240 da Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 973 — Código de Processo Civil.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º — O § 2º do art. 184 da Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973 — Código de Processo Civil, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 184 — .....

.....

§ 2º Os prazos somente começam a correr do primeiro dia útil após a intimação (art. 240 e parágrafo único)."

Art. 2º O art. 240 da Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973 — Código de Processo Civil, fica acrescido de um parágrafo único, com a seguinte redação:

"Art. 240 — .....

Parágrafo único. As intimações consideram-se realizadas no primeiro dia útil seguinte, se tiverem ocorrido em dia em que não tenha havido expediente forense."

Art. 3º — Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º — Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 13 de setembro de 1990, 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Bernardo Cabral

★

LEI N. 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

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

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 20
56

Título I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

Título II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

Capítulo I

DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

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

I — a formulação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II — a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta Lei;

III — a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

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

I — a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II — a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III — a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV — a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V — a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI — a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesses para a saúde e a participação na sua produção;

VII — o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII — a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas pa a consumo humano;

IX — a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI — participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do t abalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII — revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII — a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de t.abalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Capítulo II

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

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

I — universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II — integridade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 21

preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III — preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV — igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V — direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI — divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII — utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII — participação da comunidade;

IX — descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X — integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI — conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII — capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII — organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Capítulo III

DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

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

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

I — no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

II — no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III — no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

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

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

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

Art. 11. (VETADO).

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

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

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

I — alimentação e nutrição;

II — saneamento e meio ambiente;

III — vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV — recursos humanos;

V — ciência e tecnologia; e

VI — saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

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

Capítulo IV

DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I

DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS

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

I — definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II — administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III — acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV — organização e coordenação do sistema de informação em saúde;

V — elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI — elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII — participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII — elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX — participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X — elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde — SUS, de conformidade com o plano de saúde;

XI — elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII — realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII — para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV — implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV — propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI — elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII — promover articulação com os órgos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII — promover a articulação da política e dos

XIX — realizar pesquisas e estudos na área de planos de saúde;
saúde;

XX — definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI — fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 32
56

SEÇÃO II

DA COMPETÊNCIA

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

I — formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II — participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III — definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV — participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V — participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI — coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII — estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII — estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, susbtâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX — promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X — formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI — identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII — controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII — prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV — elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde — SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde,

XV — promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI — normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII — acompanhar, controlar e avaliar as ações os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII — elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX — estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

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

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde — SUS compete:

I — promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II — acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde — SUS;

III — prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV — coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

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

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

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

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

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

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

XI — estabelecer normas, em caráter suplementar, para 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 — o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema Único de Saúde — SUS compete:

I — planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

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

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

IV — executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

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

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

VII — formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII — gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

X — observado o disposto no art. 26 desta 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.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 23
36

Título III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

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

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

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

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

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

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

Capítulo II

DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

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

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

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

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

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

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

§ 3º (VETADO).

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

Título IV

DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

II — (VETADO).

III — (VETADO).

IV — valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde — SUS.

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

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

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

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

Art. 29. (VETADO).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

Título V

DO FINANCIAMENTO

Capítulo I

DOS RECURSOS

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

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

I — (VETADO).

II — serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III — ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV — alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V — taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS; e

VI — rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4º (VETADO).

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

§ 6º (VETADO).

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 24
36

Capítulo II

DA GESTÃO FINANCEIRA

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

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

§ 2º (VETADO).

§ 3º (VETADO).

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

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

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I — perfil demográfico da região;

II — perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III — características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV — desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V — níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI — previsão do plano qüinqüenal de investimentos da rede;

VII — ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

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

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

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

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

Capítulo III

DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

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

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

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

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

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

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

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

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

§ 7º (VETADO).

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

Art. 40. (VETADO).

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

Art. 42. (VETADO).

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

Art. 44. (VETADO).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde — SUS, mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extenção nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

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

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

CÂMARA MUNICIPAL
LAPA - PR
FLS. Nº 25
36

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

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

Art. 48. (VETADO).

Art. 49. (VETADO).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde — SUS.

Art. 51. (VETADO).

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

Art. 53. (VETADO).

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

Art. 55. São revogadas a Lei n. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei n. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

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

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

LEI N. 8.081, DE 21 DE SETEMBRO DE 1990

Estabelece os crimes e as penas aplicáveis aos atos discriminatórios ou de preconceito de raça, cor, religião, etnia ou procedência nacional, praticados pelos meios de comunicação ou por publicação de qualquer natureza.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei n. 7.716, de 5 de janeiro de 1989, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

"Art. 20. Praticar, induzir ou incitar, pelos meios de comunicação social ou por publicação de qualquer natureza, a discriminação ou preconceito de raça, cor, religião, etnia ou procedência nacional.

Pena: reclusão de dois a cinco anos.

§ 1º Poderá o juiz determinar, ouvido o Ministério Público ou a pedido deste, ainda antes do inquérito policial, sob pena de desobediência:

I — o recolhimento imediato ou a busca e apreensão dos exemplares do material respectivo;

II — a cessação das respectivas transmissões radiofônicas ou televisivas.

§ 2º Constitui efeito da condenação, após o trânsito em julgado da decisão, a destruição do material apreendido."

Art. 2º São renumerados os arts. 20 e 21 da Lei n. 7.716, de 5 de janeiro de 1989, para arts. 21 e 22, respectivamente.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 21 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Bernardo Cabral

LEIS, DECRETOS LEGISLATIVOS, DECRETOS, MEDIDAS PROVISÓRIAS E RESOLUÇÕES DO SENADO FEDERAL PUBLICADOS NO "DIÁRIO OFICIAL" DURANTE OS MESES DE JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 1990

A marca (●) antes da ementa indica que o texto respectivo está publicado, na íntegra, neste volume.

I — LEIS

LEI N. 8.057, DE 29 DE JUNHO DE 1990 — Dispõe sobre a competência das autoridades que menciona e dá outras providências ("D. Oficial", de 2.7.90).

LEI N. 8.058, DE 2 DE JULHO DE 1990 — Isenta do Imposto sobre Produtos Industrializados — IPI as saídas de veículos automotores, máquinas, equipamentos, bem como de suas partes e peças separadas, quando destinados a utilização nas atividades dos Corpos de Bombeiros, em todo o território nacional ("D. Oficial" de 3.7.90).

LEI N. 8.059, DE 4 DE JULHO DE 1990 — Dispõe sobre a pensão especial devida aos ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial e a seus dependentes ("D. Oficial" de 5.7.90).

LEI N. 8.060, DE 4 DE JULHO DE 1990 — Autoriza o Poder Executivo a abrir ao Orçamento Fiscal da União o crédito suplementar de Cr$ 358.098.000,00, para os fins que especifica ("D. Oficial" de 5.7.90).

LEI N. 8.061, DE 4 DE JULHO DE 1990 — Autoriza o Poder Executivo a abrir ao Orçamento Fiscal da União crédito suplementar de Cr$ 10.000.000.000,00, para os fins que especifica ("D. Oficial" de 5.7.90 e retificada no "D.O." de 31.7.90).

LEI N. 8.062, DE 4 DE JULHO DE 1990 — Autoriza o Poder Executivo a abrir ao Orçamento Fiscal da União crédito suplementar de Cr$ 5.800.000.000,00, para os fins que especifica ("D. Oficial" de 5.7.90).

LEI N. 8.063, DE 4 DE JULHO DE 1990 — Autoriza o Poder Executivo a abrir ao Orçamento Fiscal da União crédito suplementar de Cr$ 5.154.000.000,00, para os fins que especifica ("D. Oficial" de 5.7.90).

LEI N. 8.064, DE 4 DE JULHO DE 1990 — Autoriza o Poder Executivo a abrir ao Orçamento da Seguridade Social da União crédito suplementar de Cr$ 3.300.000.000,00, para os fins que especifica ("D. Oficial" de 5.7.90).

LEI N. 8.065, DE 4 DE JULHO DE 1990 — Autoriza o Poder Executivo a abrir ao Orçamento Fiscal da União crédito especial de Cr$ 12.000.000.000,00, para os fins que especifica ("D. Oficial" de 5.7.90).

LEI N. 8.066, DE 6 DE JULHO DE 1990 — Autoriza o Poder Executivo a abrir ao Orçamento Fiscal da União o crédito suplementar de Cr$ 4.100.000.000,00, para os fins que especifica ("D. Oficial" de 9.7.90).

LEI N. 8.067, DE 23 DE JULHO DE 1990 — Altera dispositivo da Lei n. 6.389, de 9 de dezembro de