

LEI N. 1. 293, DE 21 DE SETEMBRO DE 1992.

Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.

O Governador do Estado de Mato Grosso do Sul, faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Título I

Capítulo único

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Código regula, no Estado de Mato Grosso do Sul, direitos e obrigações que se relacionam com a saúde e o bem-estar individual e coletivo dos seus habitantes, dispõe sobre o Sistema Estadual de Saúde e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da saúde

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

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais, que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem 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.

§ 3º O dever de cada pessoa em relação à saúde consiste:

- a) na adoção de hábitos, ato e condições higiênicas e seguras;
- b) na cooperação e informação que lhe for solicitada pelo órgão sanitário competente;
- c) no atendimento de normas, recomendações e orientações relativas à saúde.

§ 4º A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 5º Compete à Secretaria de Estado de Saúde exercer a coordenação das atividades que objetivam o entrosamento entre várias instituições de saúde que atuam no Estado.

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.

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

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

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

Art. 5º As ações e serviços públicos contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 98 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

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

II – integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos 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 do Estado 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 a duplicidade de meios para fins idênticos.

Art. 6º O Estado e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

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

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

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

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

V – elaboração de normas técnicas e estabelecimento de 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 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 órgãos 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 planos de saúde;

XIX – realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

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

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

Art. 7º Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V – incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Art. 8º. Na articulação dos atendimentos básicos de saúde com a assistência secundária e terciária, serão observados os seguintes critérios:

I – estratégia de articulação que obedeça a uma regionalização das situações peculiares de cada local ou zona alvo, em face das diferentes condições sócio-econômicas existentes no Estado;

II – a mais completa e total integração interinstitucional para que os aspectos funcionais do Sistema prevaleçam sobre a programática das instituições;

III – revisão dos atuais programas em desenvolvimento em cada unidade assistencial, a fim de adaptá-la às suas funções dentro do Sistema Estadual de Saúde, podendo haver remanejamento de equipamento e pessoal, bem como na filosofia de atendimento;

IV – implantação e operacionalização de uma rede de serviços de saúde de complexidade crescente, suficiente para atender à população, com procedimentos, no máximo possível, padronizados, possuidora de um sistema de intercomunicação com permanente fluxo de informações confiáveis, do atendimento primário, secundário, terciário e quaternário, executando o sistema de referência e contra-referência;

V – divulgação ampla dos procedimentos de operação do sistema com informações de fluxo, a fim de ser obtida a conscientização e participação da comunidade;

VI – assistência médica secundária e terciária prestada em Centros de Saúde, Hospitais, segundo os critérios recomendados pelo Ministério da Saúde;

- VII – competência administrativa delegada, com supervisão permanente;
- VIII – unidades de saúde dotadas de máxima capacidade resolutive;
- IX – em complementação às atividades desenvolvidas pelo Setor Público, quando considerado necessário, utilização de serviços da rede privada, sob orientação normativa do sistema, para prestação de assistência secundária ou terciária.

Título II

DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE

Art. 9º O complexo de serviços, do setor público e do setor privado, voltado para ações de interesse da saúde, constitui o Sistema de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, organizado e disciplinado, na forma deste Código, abrangendo as atividades que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, integrando-o ao Sistema Único de Saúde.

Art. 10. Os planos estaduais de saúde abrangerão as seguintes áreas:

a) área de ação sobre o meio ambiente, compreendendo atividades de combate aos agressores encontrados no ambiente natural e aos criados pelo próprio homem, as que visem melhores condições ambientais para a saúde, tais como: a proteção hídrica, a criação de áreas verdes, a sanidade dos alimentos, bebidas e água para consumo humano, a adequada remoção de dejetos e outras sobras de engenharia sanitária;

b) área de prestação de serviços de saúde às pessoas, compreendendo as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio de aplicação individual ou coletiva de medidas indicadas pela medicina e ciência correlatas;

c) áreas de atividade de apoio, compreendendo programas de caráter permanente, cujos resultados deverão permitir: o conhecimento dos problemas de saúde da população; o planejamento das ações de saúde; a capacitação de recursos humanos para os programas; a distribuição dos produtos terapêuticos essenciais e outros.

Art. 11. 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 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 – acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Título III

DOS MUNICÍPIOS NO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE

Art. 12. 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 – 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.

Título IV

DA ATENÇÃO À SAÚDE

Capítulo I

DOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

Art. 13. As atividades de saúde serão estruturadas em ordem de complexidade crescente, a partir das mais simples, periféricas e executadas pelas unidades da rede de Serviços Básicos de Saúde, até às mais complexas, à cargo das unidades e Serviços especializados de Saúde Pública.

§ 1º Para a execução das atividades referidas no caput deste artigo, o Município e o Estado, de forma complementar e regionalizada, assegurarão o acesso da população aos serviços de atenção Integral, Ambulatorial, Hospitalar e quaisquer outros serviços necessários que possibilitem promover, manter e recuperar a saúde, incluindo os serviços complementares

de diagnóstico e tratamento, qualquer que seja a complexidade do mesmo, em caráter gratuito, dentro das prioridades definidas, em condições de qualidade.

§ 2º Para a execução das atividades referidas no cáput deste artigo, o Município e o Estado, complementarmente, assegurarão o acesso da população, em caráter gratuito, à medicamentos essenciais que atendam necessidades prioritárias com relação à saúde da população, tanto a nível individual como coletivo.

§ 3º Fica assegurado ao trabalhador acidentado e ao portador de doença ocupacional e do trabalho o acesso, em caráter gratuito, à toda e qualquer medição necessária ao tratamento do agravo a sua saúde, ocasionado pelo trabalho.

§ 4º O Estado, de forma regionalizada, deve prestar acompanhamento, controle, avaliação e fiscalização das atividades e serviços mencionados neste artigo, executando-as em caráter complementar, na impossibilidade do Município assumir tais encargos.

Capítulo II DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM NÍVEIS DE MAIOR COMPLEXIDADE

Art. 14. Os Serviços de Saúde, em níveis de maior complexidade, serão prestados em Centros de Saúde, Hospitais Especializados e locais, de sua rede própria ou através de convênios e contratos.

§ 1º O Estado e o Município garantirão o acesso a todos os níveis de assistência aqueles que necessitarem, sem distinção da condição sócio-econômica do indivíduo.

§ 2º As doenças e acidentes que causem desconforto e debilitação, levando à necessidade de repouso, importarão sempre no abono das faltas ao trabalho ou à escola, devendo a autoridade sanitária competente, o médico, o dentista ou o psicólogo, emitir o devido atestado.

§ 3º Pela distância geográfica dos recursos dos centros urbanos, especial atenção será dada à integração de esforços do Estado e do Município com os das empresas rurais, das áreas de colonização, desmatamento e congêneres, conforme o disposto no parágrafo primeiro deste artigo, com a finalidade de garantir efetivo acesso a todos os níveis de assistência à saúde, abrangendo a assistência médica e sanitária, zelando pela promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos de suas áreas agrícola, industrial e administrativa, conforme os dispositivos deste Código e demais normas legais vigentes.

Art. 15. O médico, o odontólogo ou o psicólogo, especialmente quando investido da respectiva função em serviço público, deverá emitir o devido documento comprobatório sob forma de atestado, de abono de falta ao trabalho ou à escola, objetivando a efetiva recuperação da saúde própria ou de seus dependentes.

Parágrafo único. Deverá haver o abono de faltas ao trabalho ou à escola, quando na zona rural houver casos de comprovado impedimento ocasional e flagrante, ao acesso à devida assistência médica ou odontológica, própria ou de seus dependentes.

Art. 16. Para os efeitos deste Código, entende-se por serviços de Saúde, em níveis de maior complexidade, o conjunto de meios diretos e específicos destinados a colocar ao alcance do indivíduo e de seus familiares, os recursos de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, reabilitação e promoção da saúde.

Art. 17. A assistência médico-hospitalar e médico-social serão orientadas no sentido de proporcionar ao indivíduo sua recuperação e reintegração na comunidade.

Art. 18. O Estado e o Município estimularão a prática de doação de sangue dentro dos princípios da solidariedade humana e altruísmo, motivando a comunidade para esse fim.

Art. 19. A Secretaria de Estado de Saúde, em articulação com o Governo Federal, manterá centro de Hematologia e Hemoterapia – Hemocentro - que exercerá as funções próprias de unidade básica de Sub-sistema Nacional respectivo.

Capítulo III DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Art. 20. A Secretaria de Estado de Saúde coordenará a execução das ações que visem a assistência à saúde da mulher, conforme suas características bio-psico-sociais e incluam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, através da Rede de Serviços Públicos e Privados voltados a esse fim.

Parágrafo Único. A orientação a ser seguida pela Secretaria de Saúde para efeito do disposto neste artigo, deverá basear-se nas diretrizes da Política Nacional de Saúde, e nas recomendações e normas técnicas emanadas dos órgãos Federais competentes, bem como das instituições científicas reconhecida nacional e internacionalmente, sem prejuízo das normas supletivas estaduais.

Art. 21. As diretrizes para prestação de Assistência à Saúde da Mulher, referida no artigo anterior, são:

I – criar e manter mecanismos institucionais para que a mulher receba ações de saúde em todos os níveis de atenção, em todas as fases da vida, tais como adolescência, idade fértil, maternidade, climatério e velhice;

II – assegurar a boa qualidade de atendimento à saúde da mulher, tanto nas necessidades clínicas, ginecológicas, obstétricas, como nas mentais;

III – identificar, prevenir e controlar os fatores de risco que possam afetar a saúde da mulher;

IV – assegurar o diagnóstico e tratamento precoce das patologias da mulher;

V – assegurar o funcionamento de mecanismos de participação popular em todos os níveis de atenção à saúde da mulher;

VI – promover e assegurar a realização de atividades de educação participativa em saúde, que propicie à mulher melhor compreensão de seu corpo, mente e de sua condição de vida;

VII – proporcionar o acesso à informação, à discussão e à utilização de métodos de contracepção e concepção, de acordo com a escolha individual e a orientação médica, bem como assegurar o diagnóstico e tratamento dos distúrbios de reprodução;

VIII – divulgar os direitos da mulher, relacionados à saúde, à nível individual, comunitário e institucional;

IX – serão consideradas, dentre outras, as seguintes ações na prestação da Assistência à Saúde da Mulher:

a) assistência pré-natal, ao parto domiciliar e hospitalar e ao puerpério;

b) prevenção do tétano acidental e neonatal, por aplicação de ações de controle;

c) prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das intercorrências na gestação, parto e puerpério;

d) diagnóstico e tratamento das patologias ginecológicas, incluindo o câncer ginecológico, especialmente, o cérvico-uterino e o da mama, as doenças sexualmente transmissíveis, os distúrbios da gestação e da fertilidade, a gestação de alto risco, o planejamento familiar, os distúrbios da sexualidade, os distúrbios do climatério.

Art. 22. As medidas de proteção à saúde da mulher terão sempre, por princípio, o fortalecimento da família, e quaisquer ações nesse campo devem ser desenvolvidas em bases éticas e humanísticas.

Parágrafo único. Nenhuma medida será adotada em relação ao contingenciamento da prole sem que haja a indicação médica correspondente, destinada à proteção da saúde materna e o assentimento por livre manifestação de vontade das partes.

Art. 23. Cabe à Secretaria de Estado de Saúde apoiar, quando for o caso, as Instituições destinadas à prestação de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher.

Art. 24. As Instituições destinadas à prestação de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher somente poderão funcionar quando estiverem enquadradas dentro das normas e instruções vigentes, e devidamente licenciadas pelo órgão competente de saúde.

Parágrafo único. Para fins previstos no caput deste artigo, as Instituições deverão submeter previamente ao órgão competente de Saúde, os projetos de localização, instalação e funcionamento.

Art. 25. É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde o atendimento perinatal.

§ 1º A gestante será encaminhada aos referentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se os princípios de regionalização e hierarquização do sistema.

§ 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

§ 3º Incumbe ao órgão de Saúde propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.

Art. 26. O Poder Público e as demais instituições propiciarão as condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade.

Art. 27. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde da gestante, públicos e particulares, são obrigados a:

I – manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos;

II – identificar os partos, mediante a obtenção de impressões plantar do recém-nascido e digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III – proceder exames da gestação visando ao diagnóstico, terapêutica e aconselhamento das doenças devidas a erros inatos ao metabolismo do recém-nascido, bem como a orientar os pais sobre possíveis malformações congênicas e outros problemas genéticos;

IV – fornecer à parturiente ou ao seu responsável, por ocasião da alta médica, declaração de nascimento onde constem, necessariamente, as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V – manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

Capítulo IV DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Art. 28. A Secretaria de Estado de Saúde coordenará a execução, à nível estadual, das ações que visem a assistência integral à saúde da criança e do adolescente, conforme suas características bio-psico-sociais, garantindo o acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, através da rede de serviços públicos e privados voltados a esse fim, e segundo o Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. A orientação a ser seguida pela Secretaria de Saúde, para efeito do disposto neste artigo, deverá basear-se nas diretrizes da Política Nacional de Saúde, e nas recomendações e normas técnicas emanadas dos órgãos Federais competentes, bem como das instituições científicas reconhecidas nacional e internacionalmente, sem prejuízo das normas supletivas estaduais.

Art. 29. As diretrizes para prestação da assistência integral à saúde da criança e do adolescente, referida no artigo anterior, são:

I – criar e manter mecanismos institucionais para que criança e o adolescente recebam ações de saúde em todos os níveis de atenção;

II – assegurar a boa qualidade de atendimento à saúde da criança e do adolescente;

III – identificar, prevenir e controlar os fatores de risco que possam afetar a saúde da criança;

IV – assegurar o diagnóstico e tratamento precoce das patologias da criança e do adolescente;

V – promover e assegurar a realização de atividades de educação participativa em saúde, envolvendo, nas mesmas, a família e a comunidade;

VI – assegurar à criança e ao adolescente a proteção especial no que se refere à saúde, através do acesso à informação, à discussão e à efetivação de seus direitos;

VII – divulgar o direito da criança e do adolescente, relacionados à saúde, à nível individual, comunitário e institucional;

VIII – serão consideradas, dentre outras, as seguintes ações na prestação da Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente:

a) utilização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento como metodologia de organização da Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente;

b) promoção do aleitamento materno e orientação da alimentação no primeiro ano de vida;

c) promoção do aumento da cobertura vacinal;

d) controle de doenças: diarreicas, respiratórias agudas, as devidas a erros inatos do metabolismo do recém-nato, malformações congênitas e outros problemas genéticos, dentre outras, através do diagnóstico precoce e do tratamento oportuno;

e) prevenção de acidente.

Art. 30. Ficam os médicos – atendentes do recém-nato, nas maternidades e hospitais públicos e privados – obrigados a:

a) Realizar, no recém-nascido, o teste de fenilcetonúria e teste de hipotireoidismo;

b) Orientar os pais do recém-nato doente, para assistência à saúde devida.

Art. 31. A criança e o adolescente portadores de deficiência física, sensorial ou mental, deverão receber a assistência à saúde devida, devendo para isso ser encaminhadas ao serviço adequado.

Art. 32. Incumbe ao Estado fornecer, gratuitamente, aqueles que necessitarem, os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento ou reabilitação.

Art. 33. Garantir e permitir a presença da mãe ou responsável no hospital, quando da internação da criança.

Art. 34. No desempenho das ações públicas ou privadas, previstas nos artigos anteriores deste capítulo, deverão ser atendidos os seguintes preceitos:

I – a criança e o adolescente deverão receber a devida proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação da política de saúde que, em conjunto com políticas sociais adequadas, permitam seu nascimento e desenvolvimento sadios e harmoniosos, em condições dignas de existência;

II – fica assegurado o atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;

III - o serviço único de saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, assim como campanhas de educação sanitária para pais, mestres e alunos;

IV – fica assegurada a integralidade na assistência prestada pelos serviços de saúde, através de uma modalidade de atenção que contemple a criança e o adolescente no seu processo de crescimento e desenvolvimento, garantindo em suas ações a completa extensão de cobertura e a contínua e necessária adequação da capacidade resolutive da rede de serviços de saúde.

CAPÍTULO V DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL E DA ASSISTÊNCIA PSQUIÁTRICA

Art. 35. A Secretaria de Estado de Saúde coordenará a execução das iniciativas no campo da saúde, visando a prevenção e tratamento dos transtornos mentais e reabilitação social dos pacientes, através de sua rede de serviços, ou regime de convênio ou contrato com órgãos e Entidades oficiais e particulares.

Art. 36. Serão efetuados e coordenados estudos epidemiológicos, visando conhecer a incidência, a prevalência, a distribuição das doenças mentais, a atuação dos fatores etiológicos e vulnerabilidade do organismo humano no campo da saúde mental.

Art. 37. A Secretaria de Estado de Saúde fará observar que, na formulação e execução de planos e programas a nível municipal, se tenham em conta os seguintes propósitos e objetivos:

I – utilização adequada de equipe multiprofissional, no campo da saúde mental, com vistas a obter melhor rendimento do trabalho de reintegração da pessoa na sociedade;

II – promoção de medidas de ação social, complementares do tratamento médico, de modo a favorecer a ressocialização da pessoa;

III – orientação e assistência psiquiátrica de modo a efetuar a plena utilização dos serviços comunitários;

IV – incrementação e criação de serviços de saúde mental integrados nos serviços gerais de saúde e promoção de medidas visando a participação da comunidade em torno dos mesmos;

V – enfatizar a necessidade de elevar progressivamente as disponibilidades ambulatoriais, de modo a dar prioridade a esta modalidade de atendimento e aos serviços de hospitalização de curta duração e de emergência, buscando aumentar a eficiência e a eficácia da assistência psiquiátrica no Estado;

VI – promover iniciativas de reabilitação que conduzam ao “emprego livre” e acesso aos “empregos protegidos” em condições favoráveis, de modo a permitir a reintegração das pessoas na sociedade em função dos quadros de comportamento por ela apresentados;

VII – criar ou incentivar entidades que visem à prestação de cuidados e egressos dos hospitais psiquiátricos e suas famílias, bem como aos dependentes de drogas e alcoolistas.

Art. 38. A internação de qualquer pessoa em estabelecimentos de saúde destinados ao tratamento de doenças mentais só poderá efetivar-se mediante prévia observação, comprovada por laudo médico, que caracterize a situação e indique a necessidade de contínua hospitalização.

Art. 39. É vedado às pessoas sem habilitação legal para o exercício da profissão, a prática de técnicas psicológicas, ou outro tipo com fundamento em processos não conhecidos cientificamente, capazes de influenciar o estado mental das pessoas ou da coletividade, ainda que sem finalidade ostensiva de proteção e recuperação da saúde.

Art. 40. É dever de toda pessoa física ou jurídica comunicar à autoridade sanitária, eclosão de epidemias de crendices, com poder de contágio capazes de induzir a psicoses coletivas.

§ 1º - Recebida a comunicação, deverá a autoridade sanitária tomar as medidas cabíveis, conforme a natureza da ocorrência.

§ 2º - Ficam os responsáveis por doentes portadores de doenças transmissíveis, obrigados a permitir e buscar o tratamento e/ou internação hospitalar, com vista à proteção da saúde coletiva.

Art. 41. Cabe à Secretaria de Saúde, através dos serviços psiquiátricos, a assistência médica aos reclusos que apresentarem distúrbios, como também propor medidas

preventivas na área de psiquiatria aos demais reclusos, sem prejuízo da custódia daqueles primeiros, pelo Poder Judiciário.

Art. 42. Cabe à Secretaria de Estado de Saúde realizar ações preventivas, curativas e de reabilitação, no campo da saúde mental, no que se refere aos menores sob a guarda da Fundação Estadual do Bem Estar do Menor.

CAPÍTULO VI DA ATENÇÃO EM ODONTOLOGIA SOCIAL

Art. 43. Cabe à autoridade sanitária competente, planejar, coordenar, executar, orientar, supervisionar e fiscalizar, no Estado, as atividades em que se integram as funções de promoção, proteção e recuperação da saúde oral da coletividade, especialmente na idade escolar.

Art. 44. À autoridade competente cumpre elaborar as normas sobre aspecto técnico dos programas e das atividades de odontologia social que se desenvolvem no Estado.

Art. 45. Os órgãos de Saúde competentes assegurarão a promoção e recuperação da saúde oral, através de atividades preventivas, educativas e curativas.

Parágrafo único. No cumprimento do disposto neste artigo, será dada prioridade às ações relativas ao grupo etário a ser determinado, às gestantes, puérperas, aos escolares, aos pacientes especiais, tais como portadores de SIDA/AIDS e excepcionais, bem como às atividades de urgências odontológicas e às ações simplificadas.

Art. 46. Cabe à Secretaria de Saúde competente, diretamente, ou mediante assinatura de acordo com órgãos do Sistema de Educação, mantidos pelo Estado ou com outras organizações, implantar programas mistos de prevenção e de tratamento clínico da cárie, junto aos estabelecimentos de ensino, objetivando o pronto atendimento aos escolares.

CAPÍTULO VII DA ATENÇÃO EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Art. 47. A Secretaria de Saúde competente, em articulação com os órgãos estaduais e federais competentes, coordenará e executará as ações que visem à promoção e à recuperação da saúde da população, utilizando para isso, um sistema de vigilância nutricional e alimentar.

Art. 48. A nível de suas atividades de saúde, diretamente ou em regime de convênio com os órgãos e Entidades Federais, a Secretaria de Saúde competente deverá:

I – prestar assistência alimentar às gestantes, nutrízes e crianças de 06 a 36 meses, inscritos nos programas;

II – proporcionar educação nutricional à população do Estado, em geral através dos meios de comunicação de massa e outros, em integração a outras instituições que lidam com a questão;

III – promover e acompanhar a recuperação dos desnutridos;

IV – concorrer para o combate à carências nutricionais específicas, especialmente a proteico-calórica, as anemias ferroprivas, as avitaminoses e o bócio-endêmico, bem como contribuir para o aumento de resistência das populações assistidas, às doenças infecciosas e outras;

V – promover e incentivar a execução de pesquisas científicas e tecnológicas, alimentares e nutricionais;

VI – realizar estudos, pesquisas e análises sobre a situação alimentar e nutricional no Estado, que sejam necessários à formulação de programas e projetos.

Título V DO SANEAMENTO

CAPÍTULO I
DO SANEAMENTO
Seção I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 49. A Secretaria de Estado de Saúde, em articulação com os órgãos e Entidades competentes federais, estaduais e municipais, observarão e fará observar as normas legais, regulamentares e técnicas, sobre o saneamento do meio urbano e rural, sem prejuízo da legislação supletiva estadual e das disposições deste Código.

§ 1º. A promoção de medidas de saneamento do meio urbano e rural, constituem uma obrigação estadual e municipal das coletividades e dos indivíduos que, para tanto, ficam adstritos, no uso da propriedade, no manejo dos meios de produção e no exercício de atividades, a cumprir as determinações legais, regulamentares e as recomendações, ordens, vedações e interdições ditadas pelas autoridades sanitárias e outras competentes.

§ 2º. Estão sujeitos à orientação e à fiscalização da autoridade sanitária competente, os serviços de saneamento urbano e rural, abrangendo o tratamento e o abastecimento de água, bem como o de remoção de resíduos sólidos, líquidos ou gasosos, inclusive aqueles serviços explorados por entidade autárquica estadual ou mista, com capital estadual majoritário.

Art. 50. A Secretaria de Saúde competente participará dos processos de aprovação dos projetos de loteamento de terrenos com o fim de extensão ou formação de núcleos urbanos, com vistas a preservar os requisitos higiênico-sanitários indispensáveis à proteção da saúde e ao bem-estar individual e coletivo.

Parágrafo único. É vedado o parcelamento do solo em terrenos que tenham sido aterrados com materiais nocivos à saúde pública, sem que tenham sido devidamente saneados, com a aprovação do órgão ambiental competente.

Seção II
DAS ÁGUAS E SEUS USOS, DO PADRÃO DE POTABILIDADE

Art. 51. As instituições da administração pública ou privada do Estado, bem como as fundações responsáveis pela operação dos sistemas de abastecimento público, deverão adotar, obrigatoriamente, as normas e o padrão de potabilidade da água, estabelecidas pelas normas do Ministério da Saúde e pelo órgão ambiental competente.

Art. 52. A fiscalização e o controle do exato cumprimento das normas referidas no artigo anterior serão exercidos, no território do Estado, pelos órgãos de Saúde do Estado e dos Municípios, em articulação com o Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A Secretaria de Saúde competente manterá registro permanente de informação sobre a qualidade da água dos sistemas de abastecimento público, transmitindo-a ao Ministério da Saúde, de acordo com o critério por este estabelecido, notificada imediatamente a ocorrência de fato epidemiológico que possa estar relacionado com o comprometimento da água fornecida.

Art. 53. Os órgãos e Entidades a que se refere o Artigo 53 estão obrigados às medidas técnicas corretivas destinadas a sanar as falhas relacionadas com a observância das normas e do padrão de potabilidade da água.

Art. 54. Os órgãos e Entidades do Estado e dos Municípios observarão e farão observar as normas técnicas sobre proteção de mananciais dos serviços de abastecimento público de água destinada ao consumo humano e das instalações prediais, aprovadas, que estabeleçam os requisitos sanitários mínimos a serem obedecidos nos projetos de construção, operação e manutenção daqueles mesmos serviços, sem prejuízo da legislação supletiva estadual.

Art. 55. As instalações e os respectivos estabelecimentos públicos ou privados que abasteçam de água, direta ou indiretamente, meios de transporte para uso de pessoas em trânsito interestadual, internacional ou em concentrações humanas temporárias, ficarão sujeitos ao controle das autoridades sanitárias competentes.

Art. 56. É obrigatória a ligação de toda construção considerada habitável à rede pública de abastecimento de água, na forma prevista da legislação federal e estadual e demais normas complementares.

§ 1º. Quando não existir rede pública de abastecimento de água, fica o proprietário responsável pela adoção de processos adequados, observadas as determinações estabelecidas pelo órgão Estadual de Saúde e, em casos omissos, a autoridade sanitária indicará as medidas adequadas a serem executadas.

§ 2º. É obrigação do proprietário do imóvel, a execução de adequadas instalações domiciliares de abastecimento de água potável, cabendo ao ocupante do imóvel a necessária conservação.

Art. 57. As águas residuais de qualquer natureza, quando, por suas características físicas, químicas ou biológicas, alterarem prejudicialmente a composição das águas receptoras, deverão sofrer prévio tratamento.

Parágrafo único. O lançamento de águas residuais de qualquer natureza em águas receptoras ou áreas territoriais, somente será permitido quando não prejudicial à saúde e ao Meio Ambiente, sendo proibido o lançamento de águas residuais no sistema de captação de água pluvial.

Art. 58. A Secretaria de Estado de Saúde, em conjunto com outros órgãos, quando for o caso, examinará e aprovará os planos contidos nos projetos a que se refere o artigo anterior.

Art. 59. Os projetos de provisão e purificação de água para fins de potabilidade de qualquer natureza, deverão ser objeto de aprovação por parte dos órgãos de Saúde e de Meio Ambiente.

Art. 60. É proibido o uso de águas contaminadas em hortas, pomares e áreas de irrigação.

Art. 61. A Secretaria de Estado de Saúde deverá exercer o controle sobre os sistemas públicos de abastecimento de água destinada ao consumo humano, a fim de verificar o exato e oportuno cumprimento das normas aprovadas.

Art. 62. O Estado, através de regulamento, estabelecerá diretrizes para construção e/ou ampliação de Sistemas Públicos ou Privados de Abastecimento D'Água.

Art. 63. Compete aos órgãos e Entidades responsáveis pelos sistemas públicos de abastecimento de água o projeto de instalação, operação e manutenção dos sistemas de fluoretação, de que trata esta Seção.

Seção III

DOS ESGOTOS SANITÁRIOS E DO DESTINO FINAL DOS DEJETOS

Art. 64. Com o objetivo de contribuir para a elevação dos níveis de saúde da população e reduzir a contaminação do meio ambiente, serão instalados, pelo Poder Público estadual e municipal, diretamente ou em regime de acordo com os órgãos Federais competentes, sistemas de esgotos sanitários nas zonas urbanas.

Art. 65. Deverá ser dado destino adequado aos dejetos humanos através de sistemas de esgotos, ou de sistemas alternativos tecnicamente aprovados, com o objetivo de evitar contato com o homem, as águas de abastecimento, os alimentos e os vetores, proporcionando, ao mesmo tempo, hábitos de higiene.

Art. 66. Os esgotos sanitários nas edificações de qualquer natureza, mormente das localizadas nas zonas urbanas deverão ter a sua ligação à rede pública de coletores de esgoto.

§ 1º. Quando não existir a rede coletora de esgotos, a autoridade sanitária competente determinará medidas adequadas e fiscalizará a execução.

§ 2º. Fica proibido qualquer ligação da rede de esgotos com a rede de captação de águas pluviais.

Art. 67. Nas zonas rurais deverão ser instalados sistemas de fossas ou privadas sanitárias, segundo modelos aprovados, objetivando evitar a contaminação do meio pelos dejetos humanos, promover a educação sanitária e a criação de hábitos higiênicos.

Parágrafo único. Os dejetos dos animais criados em regime semi-intensivo ou intensivo, deverão receber destino adequado, objetivando evitar a contaminação do meio.

Art. 68. A drenagem do solo, como medida de saneamento do meio, será orientada pelos órgãos Sanitários competentes de Saúde e de Meio Ambiente.

Seção IV DO LIXO OU RESÍDUO SÓLIDO

Art. 69. O órgão de Saúde do Estado e dos Municípios, em articulação com os demais órgãos estaduais e federais competentes, adotará os meios ao seu alcance para reduzir ou impedir os casos de agravo à saúde humana provocados pela produção, manipulação ou destino do lixo ou resíduo sólido, observando a legislação pertinente.

Art. 70. Para os efeitos deste Código, considera-se lixo ou resíduo sólido, os resíduos das atividades humanas, especialmente quando seu proprietário ou produtor não os considera mais com valor suficiente para conservá-los.

Art. 71. Para os efeitos deste Código, considera-se lixo ou resíduo sólido perigoso e infeccioso, os resíduos das atividades humanas que, por sua quantidade, concentração, estado físico ou químico e características biológicas, sejam infectantes, perfurantes, radioativos, tóxicos, inflamáveis, explosivos, reativos, mutagênicos e possam:

a) Causar ou contribuir de forma significativa para aumentar a mortalidade ou incrementar doenças incapacitantes reversíveis ou irreversíveis;

b) Apresentar risco potencial para a saúde ou ambiental, quando imprópriamente tratados, armazenados, transportados, transformados ou, de alguma forma, manipulados.

Art. 72. A produção, manipulação em todas as fases e destino final do lixo ou resíduo sólido processar-se-ão em condições que não tragam malefícios ou inconvenientes à saúde, ao bem-estar público e à estética.

Art. 73. A autoridade sanitária deverá participar da determinação de:

a) área para destino final do lixo ou resíduo sólido;

b) lixo de varreduras;

c) resíduos de construção;

d) resíduos de poda de árvores.

Art. 74. A autoridade sanitária, observada sua competência, deverá aprovar os planos ou projetos de manipulação do lixo ou resíduo sólido, fiscalizando sua execução, operação e manutenção.

Art. 75. A autoridade sanitária deverá estimular a realização de planos ou projetos de manipulação do lixo, que visem a solução intermunicipal, em especial de reaproveitamento racional do lixo ou resíduo sólido.

Art. 76. O órgão de Saúde do Estado estabelecerá as normas para manipulação e destino do lixo, observadas as disposições deste Código e legislação pertinente.

Art. 77. Na manipulação e destino do lixo ou resíduo sólido, não será permitido:

a) deposição ou incineração a céu aberto, salvo nos casos de emergência sanitária e de acumulação temporária, em locais previamente aprovados, sem risco à saúde pública e ao meio ambiente;

b) acesso da população em geral;

c) utilização do lixo “in natura” na agricultura ou na alimentação de animais;

d) acondicionamento inadequado em recipiente não degradável, em aterro sanitário;

e) lançamento, em cursos d'água, lagoas;

f) utilização de incineradores em edificações residenciais, comerciais.

Art. 78. O lixo deve ser acumulado em recipientes providos de tampas, resistentes e não corrosivos.

Art. 79. A coleta e o transporte do lixo ou resíduos sólidos serão feitos em veículos, contendo dispositivos que impeçam, durante o trajeto, a queda de partículas nas vias públicas, por pessoal com equipamentos de proteção individual (E.P.I) aprovados, inclusive quando da disposição final do lixo ou resíduo sólido.

Art. 80. O solo poderá ser utilizado para destino final do lixo ou resíduo sólido, desde que sua disposição seja feita por meio de aterros sanitários, ou outras técnicas, desde que aprovadas pelos órgãos de Saúde e de Meio Ambiente.

Art. 81. Na execução e operação dos aterros sanitários devem ser tomadas medidas adequadas, visando à proteção do lençol d'água.

Art. 82. O lixo ou resíduo sólido perigoso, conforme sua composição, deverá:

a) receber tratamento ou acondicionamento adequado no próprio local de produção;

b) ser conduzido em transporte especial e, ainda, quando contiver agentes patogênicos, deverá atender a critérios técnicos estabelecidos pela autoridade sanitária;

c) ser manipulado somente após prévia aprovação, pelas autoridades sanitárias, das medidas cabíveis a serem adotadas.

Art. 83. Os resíduos sólidos provenientes de portos e aeroportos deverão ter destinação conforme dispuser o regulamento.

Art. 84. Não havendo coleta pública, o destino final recomendado é a de enterramento no domicílio.

Art. 85. A Secretaria de Estado de Saúde, juntamente com o órgão do Meio Ambiente, promoverá estudos e levantamentos que concluam sobre a viabilidade de instalação de incineradores no território do Estado de Mato Grosso do Sul.

Seção V DO MEIO AMBIENTE

Art. 86. A Secretaria de Estado de Saúde, e suas congêneres dos municípios, em articulação com os órgãos Ambientais Estaduais e Federais competentes, adotarão os meios ao seu alcance para reduzir ou impedir os casos de agravo à saúde humana provocados pelas alterações do ambiente, em virtude de fenômenos naturais, de agentes químicos ou pela ação deletéria do homem, observada a Legislação pertinente, bem como as normas e recomendações técnicas aprovadas pelos respectivos órgãos competentes.

Art. 87. Caberá ao Poder Público Estadual, observadas as normas gerais de âmbito Federal:

I – instalar e manter, nas zonas de uso estritamente industrial (ZUPI), na predominantemente industrial (ZPI) e nas de uso diversificado, serviços permanentes de segurança e prevenção de acidentes que afetem a saúde humana;

II – fiscalizar, no âmbito da saúde, nas zonas de uso estritamente e predominantemente industrial, o cumprimento dos padrões e normas de proteção ambiental à saúde;

III – conservar a variedade e a integridade genética do ecossistema, no âmbito estadual, bem como controlar as entidades dedicadas à expansão científica.

Art. 88. Não será permitido a utilização do mercúrio de forma que comprometa a saúde e a qualidade dos corpos d'água.

Parágrafo único. Para concentração de ouro, o mercúrio somente poderá ser utilizado nas “centrais de bateamento”, cuja construção e funcionamento deverão ser licenciadas pelas Secretarias de Estado de Saúde e de Meio Ambiente.

Seção VI DAS HABITAÇÕES, ACAMPAMENTOS E ÁREAS DE REUNIÃO

Art. 89. As habitações, mesmo que temporárias, acampamentos, edificações pluridomiciliares e áreas de reunião de pessoas, deverão obedecer, dentre outros, os requisitos de saúde, higiene e segurança sanitária indispensáveis à proteção da saúde e bem-estar individual.

Parágrafo único. Os requisitos a que se refere este artigo abrangerão, especialmente, as condições de saneamento que visem a proteção contra infecções, intoxicações, insetos, roedores, acidentes e incêndios, a serem observados nas áreas urbana e rural.

Art. 90. Os projetos de habitações, edificações pluridomiciliares, acampamentos e áreas de reuniões de pessoas, a serem construídos, reconstruídos, reformados ou instalados, deverão receber, para autorização, prévio licenciamento ambiental, observados os requisitos de saúde, higiene e segurança sanitária.

Art. 91. As habitações, edificações pluridomiciliares, acampamentos e áreas de reunião de pessoas, somente poderão ser utilizadas após a emissão do correspondente alvará de habite-se ou utilização, emanado da autoridade sanitária competente.

Art. 92. A autoridade sanitária estadual ou municipal, nas áreas urbana ou rural, conforme o caso, embargará ou interditará, parcial ou totalmente, as empresas, estabelecimentos, habitações, pluridomiciliares, acampamentos, áreas de reunião de pessoas, bem como obras, equipamentos, setores de serviços, atividades, bens, máquinas ou equipamentos, determinará correções ou retificações que não estejam de acordo com a legislação pertinente e, por sua insalubridade ou periculosidade, não ofereçam as indispensáveis condições de saúde, higiene e segurança sanitária, sempre que o risco à saúde humana o justificar.

Art. 93. Os proprietários das obras, empresas, estabelecimentos, edificações, habitações acampamentos, barracas, tendas, áreas de reunião de pessoas, qualquer local, obras, equipamentos, setores de serviços e máquinas, ou dos negócios nelas estabelecidos, ficam obrigados a cumprir as determinações da autoridade sanitária competente, no exercício regular de suas atribuições.

Art. 94. Dentre as exigências e condições estabelecidas na legislação pertinente a que se refere o artigo anterior, ter-se-á em vista impedir a construção e manutenção de habitações, acampamentos e edificações destinadas à habitação ou reunião de pessoas, que não satisfaçam os requisitos sanitários, especialmente com relação a:

- a) paredes, pisos e coberturas;
- b) captação, adução e reservação adequadas a impedir contaminação de água potável;
- c) destino adequado dos dejetos humanos, de modo a impedir a contaminação do solo e das águas superficiais ou subterrâneas, que sejam utilizadas direta ou indiretamente para consumo;
- d) destino adequado do lixo ou resíduo sólido, de modo a impedir a contaminação do solo e das águas superficiais e subterrâneas e a proliferação de insetos, roedores e outros animais.
- e) iluminação, ventilação, limpeza e outras medidas de proteção higiênica.

Art. 95. As condições sanitárias dos imóveis de habitações, acampamentos e áreas de reuniões de pessoas, mesmo que temporárias, existentes em terras e terrenos rurais ou urbanos, serão de responsabilidade de seus proprietários.

Parágrafo único. O proprietário a que se refere este artigo, fica obrigado a entregar ao usuário e manter a habitação ou acampamento em condições sanitárias satisfatórias.

Art. 96. Os usuários de imóveis, acampamentos, habitações temporárias, permanentes, coletivas ou não, tipo tendas, barracas, dormitórios, são os responsáveis pela manutenção dos requisitos de saúde, higiene e segurança sanitária dos mesmos, afetos ao seu uso.

Art. 97. Os locais de reuniões, de trabalho, esportivos, recreativos ou de lazer, sociais, culturais e religiosos, tais como: piscinas, clubes, colônias de férias, acampamentos, cinemas, teatros, auditórios, circos, parques de diversões, templos religiosos e salões de cultos, salões de agremiações religiosas, necrotérios, cemitérios, crematórios, locais para velórios, indústrias, fábricas, grandes oficinas, motéis, pensões, restaurantes, supermercados e congêneres, escolas, creches, edifícios de escritórios, lojas, canis, aviários, ambulantes, armazéns, depósitos e estabelecimentos congêneres, casas de detenção e congêneres, praças, aeroportos, estações rodoviárias, ferroviárias, portuárias e estabelecimentos congêneres, lavanderias públicas, locais de atividades na área rural e outra onde se desenvolvem atividades que pressuponham medidas de proteção à saúde e segurança sanitária, de interesse coletivo, deverão obedecer às exigências estabelecidas neste Código e demais legislações pertinentes.

CAPÍTULO II DAS CALAMIDADES PÚBLICAS E SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Art. 98. Na ocorrência de casos de agravos à saúde, decorrentes de calamidades públicas e/ou situações de emergência, para controle de epidemias e outras ações indicadas, a Secretaria de Estado de Saúde, devidamente articulada com os órgãos e Entidades Federais e Municipais, competentes, proverá a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, indicando as medidas de saúde e saneamento cabíveis.

Art. 99. Para efeito do artigo anterior deverão ser empregados, de imediato, todos os recursos sanitários disponíveis, com o objetivo de prevenir doenças transmissíveis, interromper a eclosão de epidemias e acudir os casos de agravo à saúde em geral.

CAPÍTULO III DAS ATIVIDADES MORTUÁRIAS DOS NECROTÉRIOS, LOCAIS PARA VELÓRIOS, CEMITÉRIOS, CREMATÓRIOS

Art. 100. O sepultamento, cremação, embalsamamento, exumação, transporte e exposição de cadáveres, deverão obedecer às exigências sanitárias previstas em Normas Técnicas Especiais aprovada pela Secretaria de Saúde competente.

Art. 101. O depósito e manipulação de cadáveres para qualquer fim, incluindo as necrópsias, deverão fazer-se em estabelecimentos autorizados pela Secretaria de Saúde competente.

Art. 102. A Secretaria de Saúde competente exercerá Vigilância Sanitária sobre as instalações e serviços funerários.

Art. 103. O sepultamento e cremação de cadáveres só poderão ser realizados em cemitérios licenciados pelas autoridades sanitárias.

Parágrafo único. Os cemitérios públicos e particulares deverão adequar 20% (vinte por cento) de suas sepulturas a medidas adequadas ao sepultamento de pessoas obesas e de estaturas diferenciadas.

(Art. 103 alterado pela Lei n. 1.889, de 23.7.1998 – DOMS, de 24.7.1998.)

Art. 104. As autoridades sanitárias competentes poderão ordenar a execução de obras ou trabalhos que sejam considerados necessários para o melhoramento sanitário dos cemitérios, assim como a interdição temporária ou definitiva dos mesmos.

Art. 105. O embalsamamento ou quaisquer outros procedimentos para a conservação de cadáveres, realizar-se-á em estabelecimentos licenciados pela Secretaria de Saúde competente, de acordo com as técnicas e procedimentos que a mesma determine.

Art. 106. As exumações dos restos que tenham cumprido o tempo assinalado para sua permanência nos cemitérios, far-se-ão conforme o que determine a Secretaria de Saúde competente.

Art. 107. O traslado e depósito de restos humanos ou de suas cinzas e lugares previamente autorizados para esse fim, requerem autorização sanitária.

Art. 108. A entrada e saída de cadáveres do território estadual e seu traslado, só poderá fazer-se mediante autorização sanitária e prévia satisfação dos requisitos que estabeleçam os convênios internacionais, este Código e a Legislação Federal pertinente.

CAPÍTULO IV A PROTEÇÃO SANITÁRIA INTERNACIONAL

Art. 109. O Governo do Estado, através de sua Secretaria de Saúde, colaborará com as autoridades federais competentes, na medida de suas possibilidades, nas atividades relacionadas com a saúde internacional, nos portos, aeroportos, fronteiras e locais de tráfego, objetivando evitar a introdução e propagação de doenças no País, ou sua propagação para o exterior.

Parágrafo único. O Governo de Estado agirá por delegação de competência do Governo Federal, observados os termos e condições de ato delegatório, a legislação interna e o Regulamento Sanitário Internacional.

Art. 110. A Secretaria de Saúde competente coordenará, executará e avaliará, a nível estadual, as ações de controle de doenças transmissíveis de interesse epidemiológico, visando à proteção e à recuperação da saúde.

Parágrafo único. Especial atenção será dada ao diagnóstico, tratamento e controle de doenças transmissíveis, no que se refere à manutenção e participação de programas nacionais específicos, integrando seus serviços nos respectivos Sistemas Nacionais de Vigilância Epidemiológica, de laboratórios de Saúde Pública e outros, observando e fazendo observar as normas técnicas, operacionais, legais e regulamentares, internas e internacionais, sobre o assunto.

Título VI DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 111. Para efeitos deste Código, entende-se por doenças transmissível aquela que é causada por agentes animados ou por seus produtos tóxicos e/ou também causada por agentes físicos como a radioatividade, agentes químicos como os agrotóxicos, dentre outros capazes de serem transferidos, direta ou indiretamente, de uma pessoa, de animais, de vegetais, do ar, do solo ou da água para o organismo de outra pessoa ou animal.

Art. 112. É dever da autoridade sanitária executar e fazer executar, as medidas que visem à preservação, prevenção e recuperação da saúde, e impeçam a disseminação das doenças transmissíveis.

Parágrafo único. A autoridade sanitária competente coordenará, junto aos órgãos de Saúde, os meios necessários para a fiel execução do disposto neste artigo.

Art. 113. A autoridade sanitária, no que tange às doenças transmissíveis, com a finalidade de suprimir ou diminuir o risco para a coletividade representado pelas pessoas, animais e outros infectados ou contaminados, interromper ou dificultar a transmissão, proteger convenientemente os susceptíveis e facilitar o acesso a qualquer ação terapêutica necessária, promoverá a adoção de todas as medidas necessárias eficientes e eficazes que o caso requer.

§ 1º A autoridade sanitária exercerá permanente vigilância sobre as áreas em que ocorram acidentes e/ou doenças transmissíveis, determinando medidas de controle, visando a evitar sua propagação.

§ 2º Quando necessário, a autoridade sanitária requisitará auxílio da autoridade policial para execução integral das medidas relativas à profilaxia das doenças transmissíveis.

3º O Governo dará prioridade à alocação de técnicos e materiais para controle de doenças transmissíveis.

§ 4º Na luta contra as doenças transmissíveis, pela melhoria das condições gerais da salubridade, da terapêutica e da prevenção de doenças, serão oferecidas gratuitamente pelos órgãos Estaduais e Municipais, todas as facilidades para:

a) o adequado tratamento dos doentes em estabelecimentos oficiais ou particulares conveniados, inclusive reabilitação completa do paciente;

b) os exames físico-químico e microbiológico de água urbana ou rural em laboratórios oficiais ou conveniados, para consumo humano domiciliar ou para preliminar detecção de nova fonte de água mineral com propriedades terapêuticas ou favoráveis à saúde, a serem comprovadas posteriormente.

§ 5º A Secretaria de Saúde competente baixará Normas Técnicas Especiais visando disciplinar as medidas e atividades referidas neste artigo.

Art. 114. Sempre que necessário, a autoridade sanitária competente adotará medidas de quimioprofilaxia visando prevenir e impedir a propagação de doenças.

Art. 115. O isolamento e a quarentena estarão sujeitos à vigilância direta da autoridade sanitária, a fim de se garantir a execução das medidas profiláticas e o tratamento necessário.

§ 1º Em caso de isolamento, o tratamento clínico poderá ficar a cargo médico de livre escolha do doente, sem prejuízo do disposto no caput deste artigo.

§ 2º O isolamento deverá ser efetuado preferencialmente em hospitais públicos, podendo ser feito em hospitais privados ou em domicílios, desde que preenchidos os requisitos estabelecidos em Regulamento e ouvida a autoridade sanitária competente.

Art. 116. Fica proibido o isolamento em hotéis, pensões, casas de cômodos, habitações coletivas, inclusive edifícios de apartamentos, escolas, asilos, “creches” e demais estabelecimentos congêneres e similares.

Art. 117. O isolamento e a quarentena importarão sempre no abono das faltas ao trabalho ou à escola, cabendo à autoridade a emissão de documento comprobatório da medida adotada.

Art. 118. A autoridade sanitária competente deverá adotar medidas de vigilância epidemiológica, objetivando o acompanhamento de comunicantes e de pessoas procedentes de áreas onde ocorram moléstias endêmicas ou epidêmicas, por intervalo de tempo igual ao período máximo de incubação da doença.

Parágrafo único. As doenças transmissíveis que impliquem na aplicação de medidas referidas no caput deste artigo, constarão de Normas Técnicas Especiais a serem baixadas, periodicamente pelo Ministério da Saúde.

Art. 119. A autoridade sanitária submeterá os portadores a um controle apropriado, dando aos mesmos adequado tratamento, a fim de evitar a eliminação de agentes etiológicos para o ambiente.

Art. 120. A autoridade sanitária proibirá que os portadores de doenças transmissíveis se dediquem à produção, fabricação, manipulação e comercialização de produtos alimentícios e congêneres, durante o período de transmissibilidade.

Parágrafo único. Os portadores de doenças transmissíveis não poderão ser demitidos em virtude da proibição a que se refere este artigo.

Art. 121. Quando necessário, a autoridade sanitária determinará e/ou executará a desinfecção concorrente ou terminal e, se for o caso, apoiará os órgãos competentes na descontaminação ambiental concorrente ou terminal.

Art. 122. Em caso de zoonose, a Secretaria de Saúde competente, coordenará e/ou executará a aplicação de medidas constantes da legislação que rege a matéria.

Art. 123. Na iminência ou no curso de epidemias, a autoridade sanitária poderá ordenar a interdição total ou parcial, de locais públicos ou privados, onde haja concentração de pessoas, durante o período que entender conveniente.

Art. 124. Na iminência ou no curso de epidemias consideradas essencialmente graves ou diante de calamidades naturais e acidentais que possam provocá-las, a autoridade sanitária poderá tomar medidas de máximo rigor, inclusive com restrição total ou parcial ao direito de locomoção.

Art. 125. Quando se houverem esgotados os meios de persuasão ao cumprimento da lei, a autoridade sanitária recorrerá ao concurso de autoridade policial para execução das medidas de combate às doenças transmissíveis.

CAPÍTULO II

DA AÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DA NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS

Art. 126. As informações, investigações, levantamentos, inquéritos, estudos e pesquisas necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravo à saúde, constituem a ação de vigilância epidemiológica.

Art. 127. É de responsabilidade do Sistema único de Saúde definir as Unidades de Vigilância Epidemiológica integrantes da rede de serviços de saúde de sua estrutura, que executará as ações de vigilância epidemiológica, abrangendo todo o território do Estado de Mato Grosso do Sul.

Art. 128. Para efeito deste Código, entende-se por notificação compulsória a comunicação à autoridade sanitária competente, dos casos e dos óbitos suspeitos ou confirmados das doenças enumeradas em Normas Técnicas Especiais.

§ 1º Serão emitidas, periodicamente, Normas Técnicas Especiais relacionando as doenças e situações de agravo à saúde, de notificação compulsória.

§ 2º De acordo com as condições epidemiológicas ou com a incidência estatística, a Secretaria de Estado de Saúde poderá exigir a notificação de quaisquer infecções, infestações, contaminações ou agressões constantes das Normas Técnicas Especiais em indivíduos que estejam eliminando o agente etiológico ou seu derivado para o meio ambiente, ou recebendo agressões ambientais, mesmo que não apresentem, no momento, sintomatologia clínica alguma.

§ 3º Incluem-se na exigência referida no parágrafo anterior, as contaminações provocadas por agentes inanimados físicos ou químicos, causados por ocorrências localizadas e/ou emergenciais.

Art. 129. A notificação compulsória dos casos de doenças tem caráter sigiloso, obrigando, neste sentido, os notificantes e as autoridades sanitárias que a tenha recebido.

§ 1º A identificação do paciente portador de doenças referidas no caput deste artigo, fora do âmbito médico-sanitário, somente poderá efetivar-se em caráter excepcional, em casos de grande risco à comunidade, a juízo de autoridade sanitária e com conhecimento prévio do paciente ou de seu responsável.

§ 2º Quando se tratar de paciente portador de doença de notificação compulsória, como a SIDA/AIDS ou outras características similares, detectadas no âmbito médico-

hospitalar-laboratorial ou na própria comunidade, além do disposto no parágrafo anterior, sua identificação se restringirá, exclusivamente, aos profissionais diretamente ligados à sua assistência médica e às autoridades sanitárias notificadas.

§ 3º Quando se tratar de pacientes referidos no parágrafo anterior, o sigilo referido no caput deste artigo deverá ser extensivo a todas as fases da doença, para isso adotando-se dispositivos adequados quanto à: confirmação e comunicação de diagnóstico e encaminhamento do paciente, realizados com responsabilidade, através de cuidados tais como: utilização dos testes laboratoriais mais sensíveis com resultados em envelopes lacrados, chamada do paciente sem dados que levem à suspeita da doença, comunicação da doença com suporte psiquiátrico, se necessário, encaminhamento e atendimento médico/laboratorial adequados ao sigilo, e não utilização, nas unidades de saúde envolvidas, de listas com identificação dos pacientes, o que deverá ser feito por numeração, em cadastros, fichas, bolsas de sangue, dentre outros.

Art. 130. É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato comprovado ou presumível de agravo à saúde da população.

Art. 131. A notificação deve ser feita à autoridade sanitária, face à simples suspeita, o mais precocemente possível, pessoalmente, por telex, telefone, telegrama, carta ou por outro meio, devendo ser dada preferência ao meio mais rápido possível, respeitado o disposto no artigo 129.

Art. 132. São obrigados a fazer notificação à autoridade sanitária de casos suspeitos ou confirmados de doenças relacionados na Lista de Notificação Compulsória do Estado: médicos e outros profissionais de saúde, no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde, de ensino, os responsáveis pelos meios de transporte (automóvel, ônibus, trem, etc.), onde tenha estado o paciente, respeitado o disposto no artigo 129.

Art. 133. Quando ocorrer doença de notificação compulsória em estabelecimento coletivo, a autoridade sanitária comunicará ao responsável, o qual deverá acusar o recebimento da notificação no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, também por escrito, assim como o nome, a idade e residência daqueles que faltarem ao estabelecimento por 03 (três) dias consecutivos, respeitado o disposto no artigo 129.

Art. 134. As notificações recebidas pela autoridade sanitária local e/ou regional, serão comunicadas ao órgão competente da Secretaria de Estado de Saúde, de acordo com o estabelecido nas Normas Técnicas.

Art. 135. A Secretaria de Estado de Saúde deverá comunicar imediatamente à autoridade sanitária federal a ocorrência, no Estado, de doença transmissível de notificação compulsória, conforme modelo aprovado pelo órgão Federal competente e de acordo com o estabelecido nas Normas Técnicas.

Art. 136. Notificado um caso de doença transmissível, ou observada, de qualquer modo, a necessidade de uma investigação epidemiológica, compete à autoridade sanitária a adoção das demais medidas cabíveis.

Art. 137. Recebida a notificação, a autoridade sanitária é obrigada a proceder à investigação epidemiológica pertinente para elucidação do diagnóstico e averiguação do agravo na comunidade.

Parágrafo único. A autoridade sanitária poderá exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos, junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar necessário.

Art. 138. A autoridade sanitária providenciará a divulgação constante dos dispositivos deste Código, referentes à notificação compulsória de doenças transmissíveis.

Art. 139. A autoridade sanitária facilitará o processo de notificação compulsória.

Parágrafo único. Nos óbitos por doenças constantes das Normas Técnicas Especiais de Notificação Compulsória, o Cartório de Registro Civil que registrar o óbito, deverá comunicar o fato à autoridade sanitária, dentro de 24 (vinte e quatro) horas, a qual

verificará se o caso foi notificado nos termos deste Código, tomando as devidas providências, em caso negativo.

CAPÍTULO III DAS VACINAÇÕES OBRIGATÓRIAS

Art. 140. A Secretaria de Estado de Saúde, observadas as normas e recomendações pertinentes, fará executar, no Estado, as vacinações de caráter obrigatório, definidas no Programa Nacional de Imunização, coordenando, controlando, supervisionando e avaliando o desenvolvimento das ações correspondentes.

Art. 141. Para efeitos deste Código, entende-se por vacinas de caráter obrigatório, aquelas que devem ser ministradas sistematicamente, a todos os indivíduos de um determinado grupo etário ou à população em geral.

Art. 142. Para efeitos deste Código, entende-se por vacinação básica o número de doses de uma vacina, a intervalos adequados, necessários para que o indivíduo possa ser considerado imunizado.

Art. 143. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e pelas Entidades Públicas, bem como pelas entidades privadas subvencionadas pelos Governos Federal, Estadual e Municipal.

Art. 144. As vacinas obrigatórias e seus respectivos atestados serão gratuitos, inclusive quando executados por profissionais em suas clínicas ou consultórios, ou estabelecimentos privados de prestação de serviços de saúde.

Art. 145. Os atestados de vacinação obrigatória terão prazo de validade determinado e não poderão ser retidos, em qualquer hipótese, por pessoa física ou jurídica, devendo ser fornecidos gratuitamente.

Art. 146. O cumprimento da obrigatoriedade da vacinação será comprovado através de documento de vacinação, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. O documento comprobatório será emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos no exercício de atividades privadas, quando devidamente credenciados para tal fim pela Secretaria de Saúde competente.

Art. 147. A execução da vacinação obrigatória será da responsabilidade imediata da rede de serviços de saúde, composta por Centros de Vacinação, que integram determinados estabelecimentos de saúde referidos pela Secretaria de Saúde competente, cada um com atuação junto à população residente ou em trânsito, em áreas geográficas ou contíguas, de modo a assegurar uma cobertura integral.

Art. 148. É dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, assim como os menores dos quais tenham a guarda e responsabilidade.

Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória a pessoa que apresentar atestado médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina.

Art. 149. No caso de contra-indicação de vacina, esta será adiada por prazo fixado pela autoridade sanitária, até que possa ser efetuada sem prejuízo da saúde do interessado.

Art. 150. A autoridade sanitária promoverá, de modo sistemático e continuado, o emprego da vacinação contra aquelas enfermidades para as quais esse recurso preventivo seja recomendável.

Art. 151. A Secretaria de Saúde competente publicará, periodicamente, a relação das vacinações consideradas obrigatórias no Estado, de acordo com o Programa Nacional de Imunização.

Art. 152. O Governo do Estado, por proposta da Secretaria de Saúde competente, ouvido o Ministério da Saúde, poderá sugerir medidas legislativas complementares, visando ao cumprimento das vacinações obrigatórias por parte da população de seu território.

Parágrafo único. A vacinação básica será iniciada na idade mais adequada, devendo ser seguida de doses de reforço nas épocas indicadas, a fim de assegurar a manutenção da imunidade conferida.

Art. 153. Nenhum estudante poderá matricular-se em qualquer estabelecimento de ensino pré-escolar e primeiro grau sem que, mediante documento comprobatório, faça prova de haver recebido as vacinas indicadas para o seu grupo etário.

Art. 154. No caso de justificação epidemiológica, ou seja, mudança da faixa etária de risco ou não vacinação, será obrigatória a aplicação da vacina e correspondente emissão do atestado.

Art. 155. Na admissão da criança em creches e similares, será obrigatória a apresentação de documento comprobatório de recebimento de vacinas indicadas para o seu grupo etário.

CAPÍTULO IV TUBERCULOSE

Art. 156. A Secretaria de Saúde competente se empenhará no desenvolvimento de atividades de sua competência, a nível regional e local, executando e coordenando a execução das ações correspondentes, relacionadas com a prevenção, procura, diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose no Estado.

Parágrafo único. Para fiel cumprimento do disposto neste artigo, a Secretaria de Saúde competente adotará as Normas Técnicas e Operacionais pertinente, procurando integrar as ações de diagnóstico, prevenção e tratamento da tuberculose, aos serviços de saúde e demais entidades conveniadas, estimulando a participação da comunidade, com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade, e mediante emprego dos conhecimentos técnicos e científicos e de recursos disponíveis e mobilizáveis.

CAPÍTULO V HANSENÍASE

Art. 157. A Secretaria de Saúde competente se empenhará no desenvolvimento das atividades de sua competência, a nível regional e local, executando e coordenando a execução das ações de diagnóstico, prevenção e tratamento da doença, dos serviços de saúde e demais entidades conveniadas, estimulando a participação da comunidade, com o objetivo de reduzir a morbidade, mediante emprego dos conhecimentos técnicos e científicos e dos recursos disponíveis e mobilizáveis.

Art. 158. O controle da Hanseníase, além da redução da morbidade e da prevalência, tem por objetivo prevenir as incapacidades, preservando a unidade familiar e a readaptação profissional em atividades consentâneas com as condições físicas do doente.

Art. 159. Estudos e pesquisas culturais serão realizados visando à identificação de preconceitos culturais e sociais que dificultem a reinserção do doente na sociedade e a identificação de medidas necessárias à redução de atitudes segregacionistas.

CAPÍTULO VI DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Art. 160. A Secretaria de Saúde competente exercerá, no âmbito do Estado, a execução e coordenação das atividades de prevenção, controle e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, compreendendo, entre outras, sífilis, gonorréia, cancro-mole, linfogranuloma venéreo, donovanose, Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS).

Parágrafo único. O programa a que se refere este artigo incluirá também, dado o seu interesse para a saúde pública, quando transmitidas por contato sexual, a trichomoníase, a Síndrome de Reiter, o herpes genital, a pediculose pubiana, o molusco contagioso, as uretrites e vaginites não gonocócicas e o condiloma acuminato.

Art. 161. A Secretaria de Saúde competente adotará as Normas Técnicas Operacionais pertinentes e estabelecerá medidas de vigilância epidemiológica dos doentes e suspeitos, com o objetivo de evitar a propagação de doenças sexualmente transmissíveis.

Art. 162. O tratamento de doenças sexualmente transmissíveis é obrigatório, e a transmissão intencional de doença constitui delito contra a saúde pública, previsto no Código Penal.

Art. 163. A Secretaria de Estado de Saúde deverá promover amplas campanhas de esclarecimento junto à população acerca das medidas profiláticas e terapêuticas das doenças sexualmente transmissíveis.

CAPÍTULO VII DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR RADIAÇÃO IONIZANTE

Art. 164. Para permitir a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças transmissíveis por radiação ionizante, a Secretaria de Saúde competente, em regime de cooperação com os órgãos competentes, exercerá ações de vigilância epidemiológica e sanitária, abrangendo os dispositivos deste Código, as Normas Técnicas Especiais e Operacionais e a legislação pertinente.

Art. 165. A autoridade sanitária, no que tange às doenças transmissíveis por radiação ionizante, realizará por rotina, o cadastramento e fiscalização dos locais onde a referida radiação esteja presente.

Art. 166. Para efeito deste Código, entende-se por doença transmissível por radiação ionizante, aquela que é causada por efeitos genéticos das radiações e por contaminação radioativa.

Título VII DAS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS E OUTRAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, DOS ACIDENTES E DA SAÚDE DO TRABALHADOR CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 167. A Secretaria de Saúde competente e suas congêneres dos Municípios, em articulação com os órgãos Estaduais e Federais competentes, coordenará e executará as ações que visem à promoção, proteção e recuperação relativas aos seguintes problemas de saúde pública:

- a) doenças crônico-degenerativas;
- b) doenças não transmissíveis;
- c) acidentes de trânsito;
- d) acidentes domésticos e por calamidade pública;
- e) doenças e acidentes do trabalho, incluídos na Saúde do Trabalhador.

Parágrafo único. A orientação a ser seguida pela Secretaria de Saúde competente, para efeito do disposto no caput deste artigo, deverá basear-se nas diretrizes da Política Nacional de Saúde e nas recomendações e Normas Técnicas emanadas dos órgãos Federais competentes, bem como das Instituições científicas reconhecidas nacional e internacionalmente, sem prejuízo das normas supletivas estaduais.

Art. 168. As diretrizes para a execução das ações previstas no artigo anterior são:

I – criar, manter e assegurar mecanismos institucionais para que o indivíduo receba as ações de saúde em todos os níveis de atenção, em todas as fases da vida;

II – assegurar a boa qualidade da assistência à saúde, considerando as necessidades integrais do ser humano, dentre outros a reabilitação e a reintegração social;

III – identificar, prevenir e controlar os fatores de risco que expõem as pessoas às doenças e acidentes referidos no artigo anterior;

IV – assegurar o funcionamento de mecanismos de participação popular, de modo a executar a prevenção das doenças e acidentes referidos no artigo anterior;

V – promover e assegurar a realização de investigações, estudos, pesquisas, educação e orientação em saúde, visando dentre outras a:

a) determinar a incidência, prevalência, morbidade e mortalidade relativas às doenças e acidentes referidos no artigo anterior;

b) buscar, através de uma visão integral, as causas, os fatores de risco e as circunstâncias relativas às doenças e acidentes referidos no artigo anterior;

c) executar e fazer executar as medidas eficazes na luta contra as doenças e acidentes referidos no artigo anterior.

Art. 169. Dentre as ações previstas no artigo 167, deverão ser priorizadas aquelas que estejam voltadas para os grupos altamente expostos e para os responsáveis por atos, fatos ou condições relacionadas a esses grupos, de acordo com os tipos de doenças e acidentes a prevenir e controlar.

Art. 170. Para a execução das ações previstas no artigo 167, os profissionais e as Instituições de saúde, pública ou privadas, ficam obrigados a enviar aos órgãos competentes da Secretaria de Saúde os dados e informações que lhes forem solicitados sobre as doenças e acidentes de que trata este Título.

CAPÍTULO II

DAS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS E OUTRAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Art. 171. Para efeito deste Código, considera-se doença crônico-degenerativa ou enfermidade de longa duração, todos os desvios do normal que tem uma ou mais das seguintes características:

a) são causadas por patologias irreversíveis;

b) são permanentes;

c) deixam incapacidade residual;

d) requerem treinamento especial do paciente para sua reabilitação;

e) e pode se esperar que requeiram um longo período de supervisão, observação e cuidados.

Art. 172. Serão considerados, dentre outras, as seguintes ações de saúde relativas às doenças crônico-degenerativas e outras não transmissíveis:

a) assistência à Saúde Integral do Idoso;

b) controle e educação em hipertensão arterial;

c) controle e educação em diabete melitus;

d) controle e educação em tabagismo;

e) controle e educação em doença reumática;

f) controle e educação em alcoolismo;

g) controle e educação em neoplasias, especialmente as cérvico-uterinas, de mama, de pele, de boca e do sistema digestivo;

h) controle e educação em alimentação e nutrição.

CAPÍTULO III

DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO, DOMÉSTICOS E POR CALAMIDADE PÚBLICA

Art. 173. Serão consideradas, dentre outras, as seguintes ações de atenção à saúde, relativas aos acidentes de trânsito e doméstico:

a) educação em prevenção de acidentes de trânsito devido a desvios de comportamento e alterações físicas ou mentais, particularmente neuroses, psicoses e intoxicação por álcool ou drogas;

b) cooperação com os órgãos competentes de trânsito no desenvolvimento das ações relativas à saúde.

Art. 174. A Secretaria de Saúde competente e suas congêneres municipais coordenarão a execução de planos e atividades que visem à prestação de serviços médicos de urgência, particularmente aos politraumatizados e à reabilitação dos acidentados.

Art. 175. Especial atenção será dada às normas legais pertinentes, no que se refere à prevenção, controle, cadastramento e fiscalização dos acidentes causados por efeitos agudos das radiações.

§ 1º Os casos a que se refere o caput deste artigo são aqueles onde se associam altas doses de radiação recebidas em grandes áreas do corpo humano, em um curto período de tempo, podendo levar à síndrome aguda de radiação e até mesmo à morte imediata.

§ 2º Na luta contra os acidentes causados por efeitos agudos das radiações referidas no caput deste artigo, todos os esforços públicos e privados deverão ser mobilizados para prestação eficiente e gratuita de todas as facilidades terapêuticas adequadas.

CAPÍTULO IV DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Art. 176. A Saúde do trabalhador deverá ser resguardada nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, no processo de produção, pressuposta a garantia da sua integridade e da sua higidez física e mental.

§ 1º Entende-se por processo de produção a relação que se estabelece entre o capital e o trabalho, englobando os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais na produção de bens e serviços.

§ 2º As ações na área de saúde do trabalhador, previstas neste Código, compreendem o meio urbano e o meio rural.

Art. 177. Para efeito deste Código, considera-se Saúde do Trabalhador o conjunto de medidas que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde, que serão desenvolvidas através da assistência individual concomitante com a coletiva, desenvolvendo atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando a redução da morbi-mortalidade.

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

§ 2º As atividades de saúde do trabalhador abrangerão, dentre outras, medidas que controlem os riscos:

- a) decorrentes de acidentes e doenças do e no trabalho;
- b) da ação de agentes físicos, químicos e biológicos;
- c) decorrentes da fadiga ocupacional;
- d) decorrentes de inaptações somáticas, fisiológicas e psicológicas.

Art. 178. As ações de atenção à saúde do trabalhador são consideradas, dentre outras:

- a) vigilância sanitária relativa à saúde do trabalhador;
- b) vigilância epidemiológica relativa à saúde do trabalhador;
- c) assistência à saúde do trabalhador.

Art. 179. Para fins do disposto no artigo anterior, especial atenção será dada à realização de uma articulação das ações nele mencionadas e do estabelecimento do nexo causal entre as condições de saúde e as do ambiente de trabalho.

Art. 180. A vigilância sanitária, no âmbito da saúde do trabalhador, será realizada em estabelecimentos, empresas e locais de trabalho, pela autoridade sanitária competente que exercerá a fiscalização, abrangendo, dentre outros:

- a) condições sanitárias ambientais e os riscos operacionais dos locais de trabalho;
- b) condições de saúde do trabalhador;
- c) condições relativas aos dispositivos de proteção coletiva e/ou individual;
- d) condições relativas à disposição física das máquinas.

Art. 181. Dentre outras obrigações no âmbito da saúde pública, relativamente à saúde do trabalhador, incumbe ao Sistema Único de Saúde a normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, destinação final de resíduos e manuseio de substâncias e produtos, de máquinas e equipamentos no processo de trabalho.

§ 1º Cabe ao Sistema Único de Saúde avaliar o impacto que as tecnologias provocam na saúde do trabalhador e estabelecer medidas de controle.

§ 2º Cabe ao Sistema Único de Saúde a revisão periódica da legislação pertinente à defesa da saúde do trabalhador e a atualização permanente na lista oficial de doenças originadas no processo de trabalho.

Art. 182. A autoridade sanitária investigará e realizará inspeções sanitárias, cabendo:

- a) ao trabalhador, a manutenção higiênica, a execução de ações de segurança operacional e o uso de dispositivos de proteção adequados;
- b) à empresa ou proprietário, a direção, o planejamento, a manutenção e a execução das medidas preventivas, quanto aos aspectos de salubridade e periculosidade, ficando os mesmos obrigados a fornecer todos os dispositivos de proteção necessários.

Art. 183. São obrigações do empregador, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:

I – manter as condições de trabalho e a organização de trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores;

II – permitir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias aos locais de trabalho a qualquer dia e horário, fornecendo as informações e dados solicitados;

III – em caso de risco conhecido, dar ampla e constante informação aos trabalhadores;

IV – em caso de risco ainda não conhecido, arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem esclarecê-los;

V – uma vez detectado o risco, seja físico, químico, biológico, operacional ou proveniente da organização do trabalho, comunicar imediatamente a autoridade sanitária, elaborar cronograma para aprovação e implementar a correção dos mesmos.

Art. 184. A ocorrência ou a reincidência de doenças ou acidentes no momento do trabalho ou à legislação em vigor no Ministério do Trabalho determinará, obrigatoriamente, o imediato atendimento de primeiros socorros e encaminhamento à efetiva assistência médica de urgência, por parte dos circunstantes e do responsável imediato ou principal da empresa, estabelecimento, serviço ou atividade.

Art. 185. Os órgãos executores das ações de saúde do trabalhador desempenharão suas funções observando os seguintes princípios e diretrizes:

I – informar os trabalhadores e respectivo sindicato sobre os riscos e danos à saúde, no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;

II – garantir a participação dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador;

III – garantir aos sindicatos de trabalhadores de participarem nos atos de fiscalização, avaliações ambientais de saúde, de pesquisas e, também, acesso aos resultados obtidos;

IV – garantir ao trabalhador, em condição de risco grave ou iminente no local de trabalho, a interrupção de suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco;

V – garantir aos sindicatos o direito de requererem ao órgão competente do serviço de Vigilância Sanitária, a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição de risco iminente para a vida ou a saúde dos trabalhadores, com imediata ação do Poder Público competente;

VI – dever de considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamentar para o levantamento das áreas de riscos e dos danos à saúde;

VII – dever da autoridade sanitária, sob pena de responsabilidade, de comunicar ao Ministério Público todas as condições de risco e agravo à saúde do trabalhador e ao meio ambiente, decorrentes da atividade das entidades privadas ou públicas, bem como das ocorrências de acidentes e/ou doenças do trabalho;

VIII – dever de atuar na defesa da saúde do trabalhador, obedecendo a ações programáticas planejadas em que os objetivos, métodos e avaliações da intervenção sejam uma rotina;

IX – dever dos órgãos Públicos competentes no campo da saúde do trabalhador, de utilizarem o método epidemiológico, entre outros, como instrumento básico para a definição de prioridades na alocação de recursos e orientação programática;

X – dever de priorizar a formação de recursos humanos para a área de atuação na saúde do trabalhador;

XI – dever de estimular e apoiar pesquisas sobre a saúde nos ambientes de trabalho;

XII – dever de utilizar instrumentos de informação e comunicação regulamentados por Normas Técnicas Especiais ou Portarias;

XIII – estabelecer Normas Técnicas Especiais para a proteção da saúde no trabalho da mulher no período de gestação, do menor e dos portadores de deficiências;

XIV – dever de determinar correções e, quando for o caso, tomar medidas de correção nos ambientes de trabalho, observando os seguintes níveis de prioridade:

a) eliminação da fonte de risco;

b) medida de controle diretamente na fonte;

c) medida de controle no meio ambiente de trabalho;

d) os equipamentos de proteção individual – EPIs, somente serão admitidos nas seguintes situações:

1) de emergências;

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

3) nas condições em que os EPIs são insubstituíveis.

XV – adotar normas, preceitos e recomendações dos organismos internacionais do trabalho, na ausência de Normas Técnicas Nacionais e específicas.

Art. 186. As unidades básicas de saúde serão capacitadas a controlar a nocividade dos ambientes de trabalho nos momentos preventivos, curativos e de reabilitação, contando para isso com equipes multiprofissionais.

Art. 187. A investigação dos ambientes de trabalho, abrangida ou não pela fiscalização, compreende 05 (cinco) fases básicas:

I – fase de reconhecimento preliminar;

II – fase de levantamento sobre o ambiente;

III – fase de avaliação da saúde;

IV – fase de elaboração de dados;

V – fase de planejamento das ações de prevenção.

Parágrafo único. Se em qualquer etapa de desenvolvimento das fases de investigação, for de conhecimento da autoridade sanitária, situação de risco iminente ou dano constatado à saúde dos trabalhadores, serão implementadas, de imediato, ações preventivas, de correção ou de interdição parcial ou total.

Art. 188. Por meio de reuniões mantidas com os trabalhadores e seus representantes sindicais serão levantadas informações dos locais e condições de trabalho, objetivando a obtenção de uma visão da empresa e de sua problemática.

Art. 189. Considerando-se as etapas mais desfavoráveis do processo de trabalho e com base no conhecimento obtido na primeira fase, serão realizadas as avaliações qualitativas e quantitativas dos fatores ambientais de risco à saúde.

Art. 190. Constatadas patologias conexas aos fatores ambientais agressivos à saúde, nas duas primeiras fases, mediante critérios epidemiológicos, o estado de saúde dos trabalhadores será analisado através de exames clínico-laboratoriais.

Art. 191. As informações e dados levantados na investigação, serão consolidadas com a inclusão das medidas técnicas de correção e encaminhados aos representantes dos trabalhadores investigados, ao sindicato da categoria e à empresa.

Art. 192. A fase de planejamento das ações de prevenção referida no artigo 187 contará com a participação dos sindicatos de trabalhadores, será estabelecido o cronograma de acompanhamento e avaliação dos resultados, e a consequente divulgação para os trabalhadores da empresa, outros profissionais da área de saúde do trabalhador, ou outras instituições que atuaram no processo de investigação.

Art. 193. A autoridade sanitária determinará a elaboração de estudo prévio de risco – benefício sanitário a toda obra, empreendimento, processo produtivo, de consumo e de prestação de serviços, atividade de exploração de recursos naturais de qualquer natureza e qualquer atividade desenvolvida no meio ambiente, nele incluído o do trabalho, quando houver importância de benefício potencial ou significativo risco ou desconhecimento do risco à saúde humana, abordando-se a situação atual de saneamento e saúde ambientais na área de influência do projeto, assim como as possíveis consequências nocivas e benéficas para a saúde, e as medidas eficazes para a sua proteção, sendo os custos de estudos suportados pelo requerente.

§ 1º No procedimento deste artigo será realizada audiência pública, nos termos de Normas Técnicas Especiais, dando-se oportunidade ao público para consultar o estudo no prazo mínimo de quarenta e cinco dias anteriores à audiência.

§ 2º A notícia da realização da audiência pública será publicada no Diário Oficial e por jornal de grande circulação, comunicando-se por carta registrada com aviso de recebimento às entidades civis não governamentais que intervierem no procedimento.

Art. 194. As empresas de risco 3 com mais de 100 e menos de 500 trabalhadores por turno, e as empresas de risco 4, com mais de 20 e menos de 500 trabalhadores por turno, conforme classificação de risco estabelecida na NR-4, da Portaria nº 3.214/78, do Ministério do Trabalho, que operem em turnos no período das 18:00h às 6:00h manterão, obrigatoriamente em funcionamento, estabelecimento de assistência à saúde para primeiros socorros, com pelo menos 1 (um) enfermeiro do trabalho no período.

Parágrafo único. Os resultados dos levantamentos, realizados pela empresa, relacionados com os fatores agressivos à saúde serão, obrigatoriamente, levados ao conhecimento dos trabalhadores e do respectivo sindicato.

Art. 195. Será assegurada ao trabalhador a assistência à saúde permanente e contínua durante o turno de trabalho e em horas extras.

Art. 196. Especial atenção será dada às diretrizes referidas no artigo 168, e demais dispositivos deste Código e dos órgãos Federais competentes, no que se refere à prevenção e controle de doenças não transmissíveis causadas por radiação em profissionais ocupacionalmente expostos ou circunstantes.

Parágrafo único. Os casos a que se refere o caput deste artigo são aqueles onde se associam altas doses de radiação em um curto intervalo de tempo, ou as pequenas doses de radiação crônica, em um longo intervalo de tempo.

Art. 197. A autoridade sanitária, no que tange às doenças não transmissíveis causadas por radiação, realizará, de rotina, o cadastramento e a fiscalização dos locais onde a referida radiação esteja presente.

Parágrafo único. Na luta contra doenças não-transmissíveis causadas por radiação, referidas no caput deste artigo, para melhoria das condições gerais de salubridade e da terapêutica, serão oferecidas gratuitamente pelos órgãos Estaduais e Municipais, quando da integração de ações com os órgãos Federais competentes, todas as facilidades para o adequado tratamento dos doentes em estabelecimentos oficiais ou particulares conveniados.

Título VIII
DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES
Seção I
DOS ÓRGÃOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Art. 198. O Estado e o Município, através de suas Secretarias de Saúde, exercerão ações de vigilância sanitária sobre bens, produtos naturais ou industrializados, atividades, serviços, higiene e sanidade pessoal e local que, direta ou indiretamente, possam produzir agravos à saúde pública ou individual.

§ 1º Os bens citados neste artigo são os seguintes: prédios, equipamentos, veículos, instrumentos, máquinas, utensílios, móveis, materiais, barracas e instalações relacionados com os produtos, atividades, serviços e locais de interesse da saúde.

§ 2º Os produtos citados neste artigo são os seguintes; alimentos, drogas, medicamentos, saneantes domissanitários, insumos farmacêuticos, correlatos de medicamentos, produtos dietéticos, produtos de higiene, perfumes, cosméticos, bebidas, águas minerais, naturais de fonte e outras para consumo e demais produtos de interesse da saúde.

§ 3º As atividades citadas neste artigo são as seguintes: produção, extração, obtenção, fabricação, industrialização, prescrição, dispensação, representação, importação, exportação, manipulação, preparo, transformação, beneficiamento, acondicionamento, conservação, armazenamento, transporte, distribuição, destruição, eliminação, tratamento de resíduos, destino final de resíduos, depósito, comercialização ou venda, fornecimento, embalagem, reembalagem e outras pertinentes, relacionados com os produtos de interesse da saúde, referidos no parágrafo 2º deste artigo.

§ 4º Os serviços e/ou atividades citados neste artigo são os seguintes: serviços de saúde e estética, referidos no artigo 311 deste Código, onde se desenvolvem a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e da estética; serviços relacionados a bens, produtos, atividades e locais sujeitos à vigilância sanitária; serviços e/ou atividades de interesse indireto da Saúde.

§ 5º Os locais ou ambientes citados neste artigo são aqueles onde haja bens, produtos, atividades e serviços sujeitos à vigilância sanitária; serviços de saúde e estética; serviços e/ou atividades de interesse indireto da saúde; qualquer outro local público ou privado, urbano ou rural, com ou sem presença de pessoas, animais, plantas, bens e produtos de qualquer natureza, que estejam causando ou possam causar risco ou prejuízo à saúde humana, por força de evento natural ou de infração às normas vigentes.

§ 6º Pessoal citado neste artigo refere-se a todo aquele envolvido direta ou indiretamente com bens, produtos ou atividades e/ou serviços sob o regime de vigilância sanitária.

Art. 199. O órgão de vigilância sanitária competente do Estado de Mato Grosso do Sul normatizará, coordenará, supervisionará e, em caráter complementar, executará ações de vigilância sanitária, a nível municipal.

Art. 200. Caberá aos Municípios a execução de serviços de vigilância sanitária, desde que estejam devidamente estruturados, com recursos humanos e materiais necessários, na sua área de jurisdição, respeitada a área de abrangência estadual.

§ 1º A Secretaria de Estado de Saúde, através do órgão de Vigilância Sanitária, coordenará, controlará, avaliará e supervisionará as atividades referidas no caput deste artigo, segundo legislação sanitária supletiva estadual e Normas Técnicas Especiais (N.T.E.) a serem elaboradas e baixadas posteriormente.

§ 2º De acordo com o interesse público, os serviços aludidos neste artigo, quando executados pelo Estado, terão caráter regional, com a participação dos Municípios da região, na sua instalação e manutenção.

§ 3º O órgão competente de vigilância sanitária da Secretaria de Saúde de Mato Grosso do Sul, sempre que necessário, deverá promover a capacitação ou aprimoramento periódico, teórico e prático dos recursos humanos dos órgãos competentes municipais, devidamente estruturados.

§ 4º O Município, ao prestar os serviços mencionados neste artigo, procurará articular-se com o órgão Estadual e, quando for o caso, o Federal competente, de modo que seja mantida unidade de direção e evitados esforços paralelos.

§ 5º Os Municípios manterão o órgão competente da Secretaria de Saúde de Mato Grosso do Sul permanentemente informado de suas ações de vigilância sanitária ou respectivas omissões por insuficiência de recursos disponíveis, conforme atos normativos a serem baixados posteriormente.

§ 6º O órgão competente de vigilância sanitária da Secretaria de Saúde de Mato Grosso do Sul desenvolverá ações de fiscalização sanitária dos bens, produtos, atividades, serviços e locais referidos no caput deste artigo, nos seguintes casos:

a) onde inexista órgão competente de vigilância sanitária, devidamente estruturado ou, se existir, não esteja em atividades;

b) onde exista o órgão citado na alínea a deste, mas que esteja com atuação deficiente ou insuficiência de recursos disponíveis;

c) sempre que determinada ocorrência, circunstância ou condição se apresentar, causando sério risco epidemiológico à saúde humana, relativos aos bens, produtos, atividades, serviços e locais de interesse da vigilância sanitária;

d) quando se tratar de indústrias, cujo produto seja comercializado a nível intermunicipal ou interestadual.

§ 7º Quando da inexistência de Inspeção Federal ou estadual dos produtos de origem animal pelos órgãos competentes, os municípios poderão exercer a inspeção sanitária e industrial, desde que a comercialização e o consumo sejam realizados na sua área de jurisdição, observando e fazendo observar as normas federais e estaduais sobre a matéria.

§ 8º Os Municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio de seus órgãos de saúde competentes, também exercerão ações de vigilância sanitária sobre habitações, acampamentos, dormitórios, refeitórios, locais de trabalho ou de reunião de público, necrotérios e congêneres, destino final dos dejetos, esgoto sanitário e Meio ambiente.

Art. 201. No desempenho das ações previstas nos artigos anteriores, serão empregados todos os meios e recursos disponíveis e adotados os processos e métodos científicos e tecnológicos adequados às normas e padrões aprovados pelo Governo Federal e Estadual, bem como aplicados os demais recursos, preceitos legais e regulamentares editados, visando obter maior eficiência e eficácia no controle e fiscalização em matéria de saúde.

Art. 202. Especial atenção será dedicada pelo Estado no aperfeiçoamento e modernização dos órgãos e entidades de sua estrutura, voltados para as tarefas de vigilância sanitária, bem como na capacitação de recursos humanos, simplificando e padronizando a rotina e métodos operacionais.

Art. 203. Os serviços de vigilância sanitária deverão manter estreito entrosamento com os serviços de vigilância epidemiológica e tóxico-farmacológica, bem como apoiar-se na

rede de laboratórios de saúde pública, a fim de permitir uma ação coordenadora e objetiva na solução e acompanhamento dos casos sob controle.

Art. 204. Somente poderão ser entregues à venda ou expostos ao consumo, os produtos sujeitos à vigilância sanitária que estejam registrados no órgão competente, Federal ou Estadual.

Seção II DOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Art. 205. Para efeitos deste Código, considera-se:

I – ADITIVO INCIDENTAL – Toda substância residual ou migrada presente no alimento em decorrência dos tratamentos prévios a que tenham submetido a matéria-prima alimentar e o alimento “in natura”, e do contato de alimento com os artigos e utensílios empregados em suas diversas fases de fabrico, manipulação, embalagem, estocagem, transporte ou venda.

II – ADITIVO INTENCIONAL – Toda substância ou mistura de substâncias, no caso dos alimentos, dotada ou não de valor nutritivo, com a finalidade de impedir alterações, manter, conferir ou intensificar seu aroma, cor, sabor, modificar ou manter seu estado físico geral ou exercer qualquer ação exigida para uma boa tecnologia de fabricação.

III – ADITIVOS – Substâncias adicionadas aos alimentos, medicamentos, produtos dietéticos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene e similares, com a finalidade de impedir, manter, conferir ou intensificar o seu aroma, cor e sabor, modificar ou manter o seu estado físico geral ou exercer qualquer ação exigida para a tecnologia de fabricação.

IV – ÁGUA MINERAL DE FONTE – Água de origem profunda, de fonte natural ou artificialmente captada que, embora satisfazendo as características de composição e classificação, fixadas para as águas minerais, atendem tão somente às condições de potabilidade fixadas nos padrões aprovados.

V – ÁGUAS MINERAIS – As de origem profunda, não sujeitas à influência de águas superficiais, provenientes de fontes artificialmente captadas, que possuem composição química ou propriedades físicas ou físico-químicas distintas das águas comuns.

VI – ALVARÁ SANITÁRIO – Documento emitido a favor da empresa ou estabelecimento, pela autoridade sanitária competente que contém autorização ou licença para a prática de determinado ato, previamente estabelecido e por satisfazer as normas higiênico-sanitárias previstas neste Código, de validade temporária.

VII – ANÁLISE DE CONTROLE – A efetuada em produto sob o regime de vigilância sanitária, após sua entrega ao consumo e destinada a comprovar a conformidade do produto com a fórmula que deu origem ao registro.

VIII – ANÁLISE DE RISCO – A efetuada em produto, ambiente ou operação, de interesse da saúde e segurança sanitária, destinada à determinação dos pontos críticos requeridos para controlar quaisquer riscos identificados e estabelecer procedimentos para monitorar os pontos críticos de controle.

IX – ANÁLISE FISCAL – A efetuada sobre os produtos submetidos ao sistema instituído por este Código e colhidos pela autoridade sanitária competente, destinada a verificar a sua conformidade com os dispositivos legais vigentes com suas Normas Técnicas Especiais, para a apuração de eventuais infrações ou verificação de ocorrência fortuita ou eventual e intencional.

X – ANÁLISE PRÉVIA – A efetuada em determinados produtos sob o regime de vigilância sanitária, a fim de ser verificado se os mesmos podem ser objeto de registro.

XI – AUTORIZAÇÃO – Ato privativo do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado, através do órgão incumbido da vigilância sanitária, contendo permissão para que as empresas exerçam as atividades industriais ou comerciais, sob regime de vigilância sanitária, de abrangência nacional ou estadual.

XII – AUTORIDADE SANITÁRIA COMPETENTE – O funcionário legalmente autorizado do órgão competente, da Secretaria de Estado de Saúde ou dos demais órgãos competentes federais e municipais.

XIII – BANCO DE LEITE HUMANO – São os estabelecimentos de tipo ambulatorial independentes e que se destinam à coleta e distribuição de leite humano.

XIV – BANCO DE OLHOS – São os estabelecimentos destinados ao apoio e suprimento de olhos para transplante ou pesquisa.

XV – BANCO DE ÓRGÃOS OTOLÓGICOS – São os que se destinam ao apoio e suprimento de órgãos otológicos para transplante ou pesquisa.

XVI – BEBIDA – é o produto refrescante, aperitivo ou estimulante, destinado à ingestão humana, no estado líquido, e sem finalidade medicamentosa, observada a sua classificação.

XVII – CASA DE ARTIGOS CIRÚRGICOS, ORTOPÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, FISIOTERÁPICOS, DE DIAGNÓSTICO E ANALÍTICOS – São os estabelecimentos que comercializam artigos cirúrgicos, ortopédicos, fisioterápicos ou odontológicos.

XVIII – CORRELATO – Substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos de drogas, insumo farmacêutico e medicamento, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, incluindo os destinados à desinfecção e à desinfestação hospitalar, laboratorial, ambulatorial e de consultórios, ou a fins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e ainda os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários.

XIX – COSMÉTICO – O de uso externo, destinado à proteção ou ao embelezamento das diferentes partes do corpo, tais como: pós-faciais, talcos, cremes de beleza, loções, cremes para as mãos e similares, máscaras faciais, loções de beleza, soluções leitosas, cremosas e adstringentes, bases de maquiagem e óleos cosméticos, rouges, blushes, batons, lápis de maquiagem, preparados antisolares, bronzeadores e similares, rímeis, sombras, gels, brilhantinas, maquiagem permanente e similares, tinturas, descolorantes, alisantes e fixadores para cabelos, tônicos capilares, depilatórios ou epilatórios, preparados para unhas e outros.

XX – DISPENSAÇÃO – Ato de fornecimento ao consumidor, de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não.

XXI – DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS – Setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente.

XXII – DISTRIBUIDOR, REPRESENTANTE, IMPORTADOR E EXPORTADOR – Empresa que exerça, direta ou indiretamente, o comércio atacadista de alimentos, drogas, medicamentos em suas embalagens originais, insumos farmacêuticos e de correlatos.

XXIII – DROGA – Substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária.

XXIV – DROGRARIA – Estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais.

XXV – EMPRESA – Pessoa física ou jurídica de direito público ou privado que exerça qualquer atividade principal ou subsidiária e quaisquer serviços relativos a bens, produtos, atividades, serviços, serviços ou locais sujeitos às ações de vigilância sanitária e a demais atos, fatos, condições, aspectos ou requisitos de interesse da saúde pública ou individual, equiparando-se a mesma, para efeitos legais, às unidades dos órgãos de administração direta ou indireta, Federal, do Estado de Mato Grosso do Sul e dos seus Municípios, incumbidos de serviços correspondentes.

XXVI – EMPRESA APLICADORA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS – É o estabelecimento destinado a preparar, armazenar, aplicar saneantes domissanitários, com finalidade de desinsetizar ou desratizar locais e/ou habitações.

XXVII – ERVANARIA – Estabelecimento que realiza dispensação de plantas medicinais.

XXVIII – ESTABELECIMENTO – Unidade de empresa destinada à atividade e/ou serviço relativos a bens, produtos, atividades, serviços e locais, sujeitos às ações de vigilância sanitária e a demais atos, fatos, condições, aspectos ou requisitos de interesse da saúde pública ou individual.

XXIX – ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA – É a clínica dentária especializada, policlínica dentária popular, pronto-socorro odontológico, instituto e congêneres.

XXX – ESTABELECIMENTO DE MASSAGEM – É destinado à utilização das mãos com finalidade terapêutica, mediante prescrição médica.

XXXI – ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL – É o estabelecimento que industrializa carne, leite, pescado, ovos, mel e cera de abelha e seus respectivos derivados.

XXXII – FARMÁCIA – Estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

XXXIII – FATOR AMBIENTAL DE RISCO À SAÚDE – Característica ou exposição do homem a agentes ou condições ambientais, que está associada a uma probabilidade aumentada de um resultado específico no organismo humano, não necessariamente um fator causal.

XXXIV – FEIRA LIVRE – Lugar público onde se expõe à venda mercadorias, especialmente hortifrutigranjeiros.

XXXV – FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA – Atividade de poder de polícia sanitária desempenhada pelo poder público através das autoridades sanitárias em bens, produtos ou ambientes, incluído o do trabalho, produtos, procedimentos, métodos ou técnicas, sujeitos a este Código, com o objetivo de cumprir ou fazer cumprir as determinações estabelecidas na legislação sanitária em vigor.

XXXVI – INDÚSTRIA – É a empresa destinada à atividade de extração, produção, transformação e fabrico de produtos sujeitos ou não à vigilância sanitária.

XXXVII – INSPEÇÃO – Atividade de vigilância desempenhada pelo poder público através das autoridades sanitárias em ambientes, produtos, procedimentos, métodos ou técnicas, sujeitos a este Código, com o objetivo de averiguar o seu cumprimento ou levantar evidências relativas ao cumprimento ou sua falta, relativas às determinações estabelecidas na legislação sanitária em vigor.

XXXVIII – INSTITUTO E CLÍNICA DE BELEZA SOB RESPONSABILIDADE MÉDICA – São os que se destinam exclusivamente ao tratamento com finalidade estética.

XXXIX – INSTITUIÇÃO E CLÍNICA DE FISIOTERAPIA – É o estabelecimento no qual são utilizados agentes físicos com finalidade terapêutica, mediante prescrição médica.

XL – INSUMO FARMACÊUTICO – Droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, ou em seus recipientes.

XLI – LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICA E CONGÊNERES – É o estabelecimento destinado à análise e diagnóstico de doenças, compreendendo, entre outras, a análise clínica, patologia clínica, hematologia clínica, anatomia patológica, citologia de

líquido céfalo-raquidiano, radioisotopologia “in vivo” e “in vitro”, centros de diagnóstico por imagem.

XLII – LABORATÓRIOS OFICIAIS DE SAÚDE – São os órgãos Técnicos da Secretaria de Estado de Saúde, os órgãos congêneres federais e municipais e outros credenciados.

XLIII – LABORATÓRIO OU OFICINA DE PRÓTESE DENTÁRIA – É o estabelecimento destinado à confecção e conserto de prótese e aparelhos dentários.

XLIV – LICENÇA – Ato do órgão de Saúde competente do Estado ou Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos sob vigilância sanitária ou que desenvolvam quaisquer das atividades que afetem a saúde pública ou individual.

XLV – MEDICAMENTO – Produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

XLVI – MERCADO – Edificação destinada ao comércio de gêneros alimentícios, especialmente hortifrutigranjeiros e outras mercadorias, cuja administração está, geralmente, a cargo da Prefeitura Municipal.

XLVII – MONITORAMENTO – É a verificação de que o processamento ou as operações, no ponto crítico de controle, estão sendo adequadamente realizadas.

XLVIII – NEXO CAUSAL – Relação entre um ou vários fatores de riscos de causa e determinado efeito no organismo humano.

XLIX – ÓRGÃO EXECUTIVO DE ATIVIDADE HEMOTERÁPICA – É o banco de sangue e outro estabelecimento destinado à atividade hemoterápica de obtenção, coleta, controle, armazenamento, seleção e aplicação de sangue não industrializado.

L – ÓTICA – É o estabelecimento destinado à industrialização, manipulação e/ou comercialização de lentes oftalmológicas.

LI – PADRÃO DE IDENTIDADE E QUALIDADE – O estabelecido pelo órgão competente, dispondo sobre a denominação, definição e composição de alimento, matérias primas alimentares, alimentos “in natura” e aditivos, fixando requisitos de higiene, normas de envazamento e rotulagem e métodos de amostragem e análise.

LII – PERFUME – O de composição aromática à base de substâncias naturais ou sintéticas que, em concentração e veículos apropriados, tenha como principal finalidade a odorização de pessoas ou ambientes, incluídos os extratos, as águas perfumadas, os perfumes cremosos, preparados para banho e os odorizantes de ambiente, apresentados em forma líquida, geleificada, pastosa ou sólida.

LIII – PONTO CRÍTICO DE CONTROLE – Local ou processo que, não sendo corretamente controlado, poderá levar à contaminação de produto de interesse da saúde ou à elevação da contaminação em níveis inaceitáveis, ou levar a prejuízo, de qualquer natureza, a saúde ou segurança sanitária.

LIV – POSTO DE MEDICAMENTO E UNIDADE VOLANTE – Estabelecimento destinado, exclusivamente, à venda de medicamentos industrializados, em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão Sanitário Federal, publicado na imprensa oficial, para atendimento a localidades desprovidas de farmácias ou drogarias.

LV – PRODUTO DE HIGIENE – O de uso externo, anti-séptico ou não, destinado ao asseio ou à desinfecção corporal, compreendendo os sabonetes, xampus, dentifrícios, enxugatórios bucais, anti-perspirantes, desodorantes, produtos para barbear, estípticos e outros.

LVI – PRODUTO DIETÉTICO – O tecnicamente elaborado para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais.

LVII – SANEANTES DOMISSANITÁRIOS – Substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfestação domiciliar em ambientes coletivos ou públicos, em lugares de uso comum e tratamento de água, compreendendo:

- a) Detergentes e sabões – destinados a dissolver gorduras à higienização de vasilhas e à aplicação de uso doméstico;
- b) Inseticida – destinado ao combate, à prevenção e ao controle dos insetos em habitações, recintos e lugares de uso público e suas cercanias;
- c) Raticida – destinado ao combate a ratos, camundongos e outros roedores, em domicílios, embarcações, recintos e lugares de uso público, contendo substâncias ativas, isoladas ou em associação, que não ofereçam riscos à vida ou à saúde do homem e dos animais úteis de sangue quente, quando aplicado em conformidade com as recomendações contidas na sua apresentação.

LVIII – UNIDADE VOLANTE – A que realize atendimento através de qualquer meio de transporte, seja aeroviário, rodoviário, marítimo, lacustre ou fluvial, em veículos automotores, embarcações ou aeronaves, que possuam condições adequadas à guarda de medicamentos.

LVIX – VIGILÂNCIA SANITÁRIA – É o 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:

- a) 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;
- b) O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde; e
- c) O controle das condições sanitárias de estabelecimentos e locais que se relacionam, direta ou indiretamente, com a saúde.

CAPÍTULO II DA LICENÇA SANITÁRIA Seção I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 206. A execução de obras, a instalação e o funcionamento dos estabelecimentos e empresas de produtos e serviços de interesse da saúde somente serão efetuados depois de devidamente licenciados pelo órgão competente do Sistema Único de Saúde – SUS e pelo órgão competente de Meio Ambiente.

Art. 207. A licença referida no artigo anterior será concedida através de:

- a) Autorização sanitária de obra para o projeto de construção;
- b) Alvará sanitário de habite-se para a liberação da obra;
- c) Alvará sanitário de funcionamento para que pessoas físicas ou jurídicas exerçam as atividades sob regime de vigilância sanitária, que terá a validade de um ano, devendo ser revalidada por períodos iguais e sucessivos.

Art. 208. Para o transporte de produtos sujeitos à vigilância sanitária, os veículos devem ser licenciados pelo órgão de Vigilância Sanitária competente, através de Certificado de Vistoria do veículo.

Art. 209. O pedido de licença sanitária para instalação e funcionamento das empresas e estabelecimentos, que exerçam as atividades mencionadas no artigo 206, será dirigido pelo respectivo representante legal, ao dirigente do órgão Sanitário competente, instruídos com:

- I – prova de constituição da empresa;
- II – prova de relação contratual entre a empresa e o seu responsável técnico, quando necessário;
- III – prova de habilitação legal para o exercício da responsabilidade técnica do estabelecimento, expedida pelos respectivos Conselhos Regionais, quando for o caso;

IV – planta ou projeto, assinado por profissional habilitado, com o respectivo “Lay-out”;

V – projeto completo de tratamento e destino dos resíduos líquidos, sólidos ou gasosos, produzidos pelo estabelecimento ou empresa;

VI – relação das atividades exercidas pela empresa ou estabelecimento, com descrição do respectivo fluxo;

VII – relação de profissionais técnicos habilitados com as respectivas especificações;

VIII – relação de equipamentos ou instrumentos existentes na empresa ou estabelecimento;

IX – relação dos produtos constantes da linha de fabricação no caso de indústrias;

X – termo de responsabilidade assinado pelo responsável técnico;

XI – livros de registro visados pela autoridade sanitária competente, quando for o caso;

XII – outros documentos, conforme critério da autoridade sanitária competente.

XIII – licença ambiental, conforme etapas de implantação.

§ 1º O pedido de licença sanitária para o funcionamento dos Bancos de órgãos, para transplante, que deverão ser constituídos exclusivamente sob a forma de sociedade civil filantrópica ou pública, será dirigido pelo respectivo técnico responsável legalmente habilitado, em requerimento acompanhado do Estatuto ou requerimento da entidade.

§ 2º O pedido de licença sanitária para funcionamento dos órgãos executivos de atividades hemoterápicas, será dirigido pelo técnico responsável legalmente habilitado, em requerimento e dependerá, além das instruções citadas no caput deste artigo, da aprovação da Comissão Estadual de Hematologia e Hemoterapia.

Art. 210. A revalidação da licença deverá ser requerida até 120 (cento e vinte) dias antes do término de sua vigência.

Parágrafo único. Se a autoridade sanitária não decidir o pedido de revalidação no término do prazo de licença, considerar-se-á automaticamente prorrogada aquela, até a data da decisão, desde que não haja infração sanitária.

Art. 211. O prazo de validade da licença ou de sua revalidação pela alteração da razão social da empresa ou do nome do sendo porém obrigatória a comunicação imediata dos referidos fatos ao órgão sanitário competente, acompanhada da documentação.

Art. 212. A mudança de local do estabelecimento licenciado ou a revalidação, da respectiva licença não interromperá a vigência desta, mas ficará condicionada à prévia aprovação do órgão ambiental competente, observadas as mesmas condições exigidas para o ato anterior.

Art. 213. As empresas ou estabelecimentos referidos neste Código poderão manter filiais ou sucursais, que serão licenciados como unidades autônomas, em condições idênticas às do licenciamento da matriz ou da sede.

§ 1º Os estabelecimentos referidos no artigo 205, inciso L, que mantiverem filiais ou sucursais com responsabilidade técnica distinta, poderão manter laboratório ou sala de manipulação para atender aos encargos das mesmas para as atividades de manipulação, beneficiamento e aviamento de lentes de grau, desde que, a critério da autoridade sanitária competente, não haja risco ou prejuízo à saúde do usuário.

§ 2º É vedado a qualquer estabelecimento sujeito à vigilância sanitária, utilizar-se rotineiramente da sala de manipulação de outra empresa ou estabelecimento congênere, ressalvando assim ocorrências imprevistas, desde que, a critério da autoridade competente, não haja risco ou prejuízo à saúde do usuário.

§ 3º É permitido a qualquer estabelecimento sujeito à Vigilância Sanitária, possuir sala de manipulação em local diverso do ponto de venda do consumidor, desde que, a critério da autoridade sanitária competente, não haja risco ou prejuízo à saúde do consumidor.

Art. 214. É condição para o licenciamento e funcionamento das empresas e estabelecimentos que exerçam as atividades referidas no artigo 209 e seus parágrafos, o atendimento dos seguintes preceitos:

- I – localização conveniente, sob o aspecto sanitário;
- II – instalações independentes, equipamentos e recursos humanos adequados às suas finalidades e em condições de funcionamento, de acordo com as normas técnicas e sanitárias de higiene e segurança e com os padrões estabelecidos na legislação vigente;
- III – assistência de técnico legalmente habilitado responsável, e com pessoal técnico também habilitado, quando for o caso;
- IV – apresentação da documentação completa referida no artigo 209;
- V – utilização de produtos devidamente registrados no órgão competente;
- VI – utilização de veículos para transporte de produtos sujeitos à vigilância sanitária, com o respectivo certificado de vistoria de veículo, fornecido pelo órgão de Vigilância Sanitária competente.

Parágrafo único. Somente será licenciada a fabricação, depósito, utilização e eliminação de produtos biológicos, ou outros que possam produzir riscos de contaminação às pessoas, quando forem atendidos os requisitos de segurança sanitária exigidos para o devido controle.

Art. 215. Os estabelecimentos referidos no inciso XLI do artigo 205 poderão funcionar com mais de uma especialização.

Art. 216. As licenças ou suas revalidações poderão ser suspensas, cassadas ou canceladas, nos seguintes casos:

- I – por solicitação da empresa;
- II – pelo não funcionamento da empresa por mais de 120 (cento e vinte) dias;
- III – por interesse da saúde pública, a qualquer tempo, por autoridade sanitária competente;
- IV – por interesse do meio ambiente, conforme solicitação fundamentada da autoridade ambiental competente.

§ 1º A suspensão, cassação ou cancelamento a que se refere este artigo resultará de despacho fundamentado, após vistoria realizada pela autoridade sanitária competente.

§ 2º Nos casos referidos nos incisos II e III deste artigo, deverá ser assegurado amplo direito de defesa pela instauração de processo administrativo no órgão sanitário competente.

Art. 217. O órgão sanitário competente do Estado de Mato Grosso do Sul fixará as exigências e condições para o licenciamento e funcionamento dos locais de interesse da saúde a que se refere esta lei, através de regulamento de leis e Normas Técnicas Especiais (NTE) a serem baixadas posteriormente, respeitada a Legislação Sanitária Federal vigente.

Art. 218. Nas zonas com características suburbanas ou rurais, nas sedes distritais onde, em um raio de 05 (cinco) quilômetros não houver farmácias ou drogarias licenciadas poderá, a critério da autoridade sanitária competente, ser concedida licença, a título precário, para instalação de Posto de Medicamentos, sob a responsabilidade de pessoa idônea, com a capacidade necessária para proceder a dispensação dos produtos farmacêuticos, atestada por dois farmacêuticos inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso do Sul.

§ 1º A licença não será renovada desde que instale legalmente farmácia ou drogaria dentro da área mencionada neste artigo.

§ 2º Para fins de licenciamento do Posto de Medicamentos, ter-se-á em vista:

- a) facultar rápido acesso à obtenção dos medicamentos, eliminando as dificuldades causadas pela distância em que se encontra o estabelecimento mais próximo;
- b) que o local destinado ao Posto tenha condições de assegurar as propriedades dos produtos;

c) que o responsável pelo estabelecimento tenha capacidade mínima necessária para promover a dispensação dos produtos;

d) que os medicamentos comerciais sejam unicamente os industrializados, em suas embalagens originais e constem de relação elaborada pelo Ministério da Saúde e publicada no Diário Oficial da União.

Art. 219. A fim de atender às necessidades e peculiaridades de regiões desprovidas de farmácia, drogaria e posto de medicamentos, a Secretaria de Estado de Saúde poderá licenciar Unidade Volante, sob a responsabilidade de pessoa idônea com capacidade atestada por dois farmacêuticos inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso do Sul, para a dispensação de medicamentos de relação elaborada pelo Ministério da Saúde e publicado no Diário oficial da União.

§ 1º Para efeito deste artigo, regiões são aquelas localizadas mais interiorizadas, de escassa densidade demográfica e de população esparsa.

§ 2º A licença prevista neste artigo será concedida a título precário, prevalecendo apenas enquanto a região percorrida pela Unidade Volante licenciada não disponha de estabelecimento fixo de farmácia ou drogaria.

Seção II

DO LICENCIAMENTO DAS INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS E SIMILARES

Art. 220. Fica sujeito às normas instituídas nesta seção e demais artigos deste Título, o licenciamento pelo órgão sanitário competente, das seguintes atividades: extração, produção, fabricação, purificação, fracionamento, embalagem, reembalagem, importação, exportação, armazenamento, expedição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, correlatos de medicamentos, produtos de higiene, cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários, águas minerais ou naturais de fonte, bebidas e outros definidos, conforme a legislação federal vigente.

Art. 221. O licenciamento referido no artigo anterior, dependerá do preenchimento dos seguintes requisitos:

I – existência de instalações, equipamentos e aparelhagem técnica indispensáveis e em condições necessárias à finalidade a que se propõe;

II – existência de meios para a inspeção e o controle de qualidade dos produtos que industrialize;

III – apresentarem condições de higiene, pertinentes quanto a pessoal e material indispensáveis e próprios a garantir a pureza e eficácia do produto acabado para a sua entrega ao consumo;

IV – existência de recursos humanos capacitados ao desempenho das atividades de sua produção;

V – possuírem meios capazes de eliminar ou reduzir elementos de poluição decorrente da industrialização procedida, que causem efeitos nocivos à saúde;

VI – contarem com responsáveis técnicos legalmente habilitados, correspondentes aos diversos setores suficientes, qualitativa e quantitativamente.

Parágrafo único. Poderá ser licenciado o estabelecimento que, não satisfazendo o requisito do inciso II deste artigo, comprove ter realizado convênio com instituição oficial reconhecida pelo Ministério da Saúde, para a realização de exames e testes especiais que requeira técnicas e aparelhagem destinadas ao controle de qualidade, também especiais.

Art. 222. O licenciamento referido no artigo 206 dependerá do atendimento dos seguintes preceitos, além dos contidos no artigo 207:

I – quando um só estabelecimento industrializar ou comercializar produtos de natureza ou finalidade diferentes será obrigatória a existência de instalações separadas, para a fabricação e o acondicionamento dos materiais, substâncias e produtos acabados;

II – aprovação prévia pelo órgão de Saúde competente e pelo órgão de Meio Ambiente dos projetos e das plantas de edificações e fiscalização da respectiva observância, após verificação por este órgão do atendimento de todos os requisitos e preceitos, conforme legislação vigente;

III – instalações para o tratamento de água e esgoto nas indústrias que trabalhem com microorganismos patogênicos;

IV – comprovação das medidas adequadas contra poluição ambiental e de defesa da saúde ocupacional, outorgada pelo órgão de Meio Ambiente do Estado.

Art. 223. Os estabelecimentos mencionados no artigo 205 e inciso XXXII, como sejam, os de representação, distribuição, importação e exportação de drogas e medicamentos, insumos farmacêuticos, somente serão licenciados se contarem com a assistência técnica do farmacêutico legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia de Mato Grosso do Sul.

Art. 224. Constará exclusivamente da licença do estabelecimento quais os produtos que constituirão a sua linha de fabricação.

Art. 225. Os estabelecimentos que fabricarem ou manipularem produtos injetáveis ou outros que exijam preparo asséptico serão, obrigatoriamente, dotados de câmara ou sala especialmente destinada a essa finalidade.

Art. 226. Os estabelecimentos fabricantes de produtos biológicos tais como: soros, vacinas, bacteriófagos, hormônios e vitaminas naturais ou sintéticas, fermentos e outros, deverão possuir câmara frigorífica de funcionamento automático, com capacidade suficiente para assegurar a conservação dos produtos e da matéria prima passíveis de alterarem sem essas condições.

§ 1º A capacidade da câmara frigorífica será aferida em função da produção.

§ 2º As empresas revendedoras de produtos biológicos ficam obrigadas a conservá-los em refrigeradores, em conformidade com as indicações determinadas pelos fabricantes e aprovadas pelo órgão de Vigilância Sanitária competente do Ministério da Saúde.

Art. 227. Os estabelecimentos fabricantes de hormônios naturais e produtos opoterápicos deverão proceder à coleta do material necessário em condições técnicas adequadas, no próprio local e logo após o sacrifício dos animais.

§ 1º Os estabelecimentos referidos no caput deste artigo somente poderão abastecer-se de órgãos de animais, colhidos e mantidos refrigerados, nas condições referidas neste artigo, em matadouros licenciados para tal, pelos órgãos sanitários competentes.

§ 2º Somente poderão ser utilizados para preparação de hormônios os órgãos que provenham de animais integralmente sãos, não estafados ou não emagrecidos e que não apresentem sinais de decomposição no momento de sua utilização.

Art. 228. Os estabelecimentos produtores de hormônios artificiais, além da obrigatoriedade do fornecimento de equipamentos individuais de proteção (EPI) destinados ao uso dos empregados e do cumprimento do disposto no inciso II do artigo 221, somente poderão ser licenciados se dispuserem de recinto próprio e separado para manipulação de hormônios e para lavagem diária dos trajas utilizados durante o trabalho.

Art. 229. Os estabelecimentos de que trata o artigo 225 deverão, conforme o caso, possuir:

I – aparelhos de extração;

II – colorímetro ou fotômetro para dosagem de vitaminas;

III – lâmpadas de luz ultravioleta ou fluorímetro;

IV – recipientes próprios à conservação e acondicionamento das substâncias sensíveis à variação da concentração iônica.

Art. 230. Os estabelecimentos que fabriquem produtos biológicos deverão ser dotados das seguintes instalações:

I – biotério para animais inoculados;

- II – sala destinada à montagem de material e ao preparo do meio de cultura;
- III – sala de esterilização e asséptica;
- IV – forno crematório;
- V – outras que a tecnologia e controle venham a exigir.

Art. 231. Os estabelecimentos em que sejam produzidos soros antitetânicos, vacina anti-carbunculoze ou vacina BCG deverão ter, completamente isolados de outros serviços de laboratório, para cada produto:

- I – compartimento especial dotado de utensílios, estufa e demais acessórios;
- II – tanque com desinfetantes para imersão de vasilhames, depois de utilizados;
- III – forno e autoclave, exclusivos;
- IV – culturas conservadas em separado das demais culturas de laboratório;
- V – outros meios que a tecnologia e controle venham a exigir.

Seção III

DOS ÓRGÃOS EXECUTIVOS DE ATIVIDADES HEMOTERÁPICAS, COMO BANCOS DE SANGUE E CONGÊNERES.

Art. 232. Ficam sujeitos às normas instituídas nesta seção e demais artigos deste Título, o licenciamento pelo órgão sanitário competente, o funcionamento de empresas, estabelecimentos ou órgãos públicos que executem as seguintes atividades hemoterápicas: obtenção, coleta, controle, armazenamento, seleção e aplicação de sangue não industrializado.

Art. 233. O licenciamento e o funcionamento referidos no artigo anterior deverão apresentar todas as condições e os requisitos constantes dos artigos 214 e 221 deste título, sendo que especial atenção deverá ser dada aos seguintes aspectos:

- I – ter área mínima de 200 (duzentos) m², para o serviço de hemoterapia completo;
- II – ter área mínima de 140 (cento e quarenta) m², para o banco de sangue;
- III – ter área mínima de 60 (sessenta) m², para o serviço de hemoterapia em ambiente hospitalar, para uso exclusivo de seleção de doadores e de coleta de sangue;
- IV – é permitido utilizar, no caso do inciso anterior, os serviços comuns referentes à sala de espera, à sala de doadores, secretaria, laboratório e salas de aplicação de sangue;
- V – ter área mínima de 60 (sessenta) m², para o ponto fixo de coleta de sangue;
- VI – a estrutura física e as instalações deverão atender especialmente às necessidades:
 - a) térmicas;
 - b) dos revestimentos serem resistentes, lisos, impermeáveis, não absorventes e facilmente laváveis;
 - c) de manutenção de ambiente asséptico para a execução das operações que assim o exigirem;
 - d) de manter suficiente iluminação, aeração, adequadas instalações de água, esgoto, energia elétrica, sanitários e eliminação de lixo, de acordo com as normas técnicas e sanitárias, de higiene e segurança e com os padrões estabelecidos constantes na legislação sanitária federal vigente e normas supletivas estaduais a serem emitidas;
 - e) os locais onde se desenvolvam as atividades hemoterápicas devem ser isolados uns dos outros, a fim de disciplinar as operações em que se processem em cada um deles;
 - f) os locais de coleta de sangue devem apresentar facilidades de acesso e de circulação de doadores.
- VII – para cada coleta de sangue devem ser realizados os exames laboratoriais para SIDA/AIDS, Hepatite tipo B, Doença de Chagas, Sífilis em Zonas Endêmicas, o de Malária, utilizados os métodos laboratoriais de maior sensibilidade;
- VIII – para cada coleta de sangue deve ser realizado, além do disposto no inciso anterior, o exame clínico geral, sendo que os demais exames laboratoriais são recomendáveis,

dentre outros, os de dosagem de hemoglobina, determinação do hematócrito e de grupo sanguíneo ABO/RH e ainda outras infecções, intoxicações ou contaminações, cujos testes laboratoriais venham a ser exigidos pelo órgão sanitário competente;

IX – a indicação do resultado das provas, exames e testes referidos neste artigo, constará do rótulo identificador da respectiva unidade doada, juntamente com sua classificação imuno-hematológica;

X – todos os testes sorológicos, no que concerne à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), deverão ser realizados em amostras individualizadas;

XI – o sangue coletado que apresentar pelo menos uma prova laboratorial positiva, não poderá ser utilizado no seu todo ou em suas frações, devendo ser utilizado, salvo se destinado a fins de pesquisa científica;

XII – as doenças de notificação compulsória, comprovadas através do exame de sangue dos doadores, serão imediatamente comunicadas à autoridade sanitária na forma da legislação pertinente e suas normas complementares aprovadas pelo Ministério da Saúde;

XIII – os órgãos, entidades e profissionais médicos que exerçam atividade transfusional, assegurarão à autoridade sanitária acesso aos dados constantes do cadastramento do doador ou doadores e ao receptor ou, no seu impedimento, ao seu médico, aos seus familiares ou responsáveis, acesso aos dados laboratoriais do sangue transfundido ou a transfundir;

XIV – na seleção do doador, na coleta do sangue, no processamento e transfusão ou na de qualquer dos seus componentes ou derivados, não poderá ser empregado material que não seja descartável, vedada a sua reutilização ou reesterilização;

XV – o material de que trata o inciso anterior deverá ser submetido a tratamento adequado, ao ser rejeitado;

XVI – o “POOL” de Plasma destinado à produção de concentrados de fatores VIII e IX, deve ser produzido com sangue previamente triado e posteriormente sofrer inativação viral pelos métodos vigentes;

XVII – não deverão ser aceitos candidatos à doação de sangue, não voluntária, remunerada e provenientes de estabelecimentos penais ou colônias de recuperação de drogados;

XVIII – deve-se excluir doadores que tenham sido expostos a fatores de risco.

CAPÍTULO III DA ASSISTÊNCIA E RESPONSABILIDADE TÉCNICAS

Art. 234. As empresas e estabelecimentos prestadores de serviços relacionados com a saúde e as indústrias referidas no artigo 205, incisos XXV e XXXVI terão, obrigatoriamente, a assistência e responsabilidade de técnicos legalmente habilitados, suficientes qualitativa e quantitativamente, para a adequação da cobertura das diversas espécies de atividades em cada estabelecimento, conforme o disposto neste capítulo, demais dispositivos deste Código e de normas legais.

Art. 235. Considera-se como comprovação da devida habilitação profissional, a apresentação dos seguintes documentos:

- a) os diplomas e certificados expedidos pelos órgãos competentes de ensino;
- b) os comprovantes expedidos pelos Conselhos Regionais respectivos;
- c) os comprovantes expedidos em outros órgãos competentes previstos na legislação federal básica de ensino, nos casos em que houver inscrições de seus titulares nos Conselhos Regionais.

Parágrafo único. Sempre que houver inscrição em Conselho Regional, será suficiente a apresentação de seu comprovante de habilitação ou regularização profissional.

Art. 236. Considera-se como comprovação da devida responsabilidade técnica dos estabelecimentos, referida no artigo 234, a apresentação do Termo de Responsabilidade do técnico legalmente habilitado e de um dos seguintes documentos:

I – Contrato de Trabalho entre a empresa e o responsável técnico, se este não integrar a empresa na qualidade de sócio;

II – Contrato Social, se o responsável técnico integrar a empresa na qualidade de sócio;

III – Estatuto ou prova de constituição da empresa, com identificação do responsável técnico.

Art. 237. A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo horário de funcionamento, para os estabelecimentos referidos no artigo 205, incisos XXII, XXIV, XXVI, XXVII, XXIX, XXXI, XXXII, XXXVI, XLI, XLIII, XLIX, L.

Art. 238. Os estabelecimentos referidos no artigo 234 deverão manter técnico responsável substituto, para suprir os casos de impedimento ou ausência do titular, comunicando o fato ao órgão de Vigilância Sanitária competente.

Art. 239. O poder público, através do órgão sanitário competente, poderá licenciar farmácia ou drogaria sob a responsabilidade técnica de prático de farmácia, oficial de farmácia, devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia respectivo, na forma da lei, desde que:

I – o interesse público justifique o licenciamento, uma vez caracterizada a necessidade de instalação de farmácia ou drogaria no local;

II – que inexista farmacêutico na localidade ou, existindo, não possa esse profissional assumir a responsabilidade técnica pelo estabelecimento.

§ 1º A medida excepcional de que trata este artigo poderá, inclusive, ser adotada, se determinada zona ou região urbana, suburbana ou rural, onde haja razoável densidade demográfica que a justifique, não contar com estabelecimentos farmacêuticos, tornando obrigatório o deslocamento do público para zonas ou regiões mais distantes, com dificuldades para seu atendimento.

§ 2º Entende-se como agente capaz de assumir a responsabilidade técnica de que trata este artigo:

a) o prático ou oficial de farmácia inscrito em Conselho Regional de Farmácia;

b) os portadores de diplomas em curso de grau médio, oficiais ou reconhecidos pelo Conselho Federal de Educação, que tenham seus diplomas registrados no Ministério da Educação e Cultura e sejam habilitados em Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

§ 3º Para o fim previsto neste artigo, será facultada a transferência de local do estabelecimento de propriedade do prático ou oficial de farmácia, mencionada na alínea “a” do Parágrafo 2º, para zona desprovida de farmácia ou drogaria.

Art. 240. Ocorrendo a hipótese de que trata o artigo anterior, incisos I, II e Parágrafo 1º, o órgão de vigilância sanitária competente fará publicar edital na imprensa diária e na oficial, por 08 (oito) dias consecutivos, dando conhecimento do interesse público e necessidade de instalação de farmácia ou drogaria em localidade de sua respectiva jurisdição.

Parágrafo único. Se 15 (quinze) dias depois da última publicação do edital não se apresentar o farmacêutico, poderá ser licenciada a farmácia ou drogaria sob a responsabilidade de prático de farmácia, oficial de farmácia, devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia na forma da lei, mencionados no Parágrafo 2º do artigo anterior, que o requeira.

Art. 241. Cessada a assistência do técnico responsável pelo estabelecimento por término, alteração ou rescisão de um dos documentos de prova de responsabilidade técnica, referida no artigo 238, o profissional responderá pelos atos praticados durante o período de tempo em que foi prestada a assistência do técnico responsável ao estabelecimento.

Parágrafo único. A responsabilidade referida no caput deste artigo subsistirá pelo prazo de 01 (um) ano, a contar da data em que o sócio ou empregado cesse o vínculo de responsabilidade técnica com a empresa.

Art. 242. A assistência de técnico responsável, legalmente habilitado, nos casos de estabelecimentos referidos no inciso XL do artigo 205, deverá ser verificada para cada uma de suas atividades especializadas.

Art. 243. A assistência de técnico responsável habilitado às filiais ou sucursais dos respectivos estabelecimentos será exercida por profissional que não seja da matriz ou sede, ou de outra filial.

Art. 244. Será permitida a assistência de técnico responsável legalmente habilitado a 02 (dois) estabelecimentos, considerando uma mesma atividade, quando não contrariar o disposto no artigo 237.

Parágrafo único. No caso dos estabelecimentos farmacêuticos, um deverá ser comercial e o outro farmácia privativa de unidade hospitalar, ou que se lhe equipare.

Art. 245. O médico que exerça assistência e responsabilidade técnica nos órgãos executivos de atividades hemoterápicas, não poderá ser responsável por mais de um estabelecimento ou órgão de atividade hemoterápica.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde de Mato Grosso do Sul poderão, em caráter excepcional e por terem determinado autorizar, quando as circunstâncias o justificarem, que um mesmo médico responda por mais de um órgão de atividades hemoterápicas.

Art. 246. A qualificação do profissional legalmente habilitado para exercer a responsabilidade técnica na forma da lei, conforme as especializações e/ou atividades a serem desenvolvidas, é obrigatória para os respectivos estabelecimentos seguintes:

I – farmacêutico ou outro igualmente autorizado por lei, para farmácia, drogaria, distribuidora, representante, importadora de medicamentos, herbanário para fins terapêuticos ou ervanária;

II – farmacêutico-bioquímico ou outro igualmente autorizado por lei, para os laboratórios de análises clínicas, bromatológicas, toxicológicas e congêneres;

III – cirurgião-dentista para os estabelecimentos de assistência odontológica, referidos no inciso XXVIII do artigo 211;

IV – técnico em prótese dentária para os laboratórios ou oficinas de prótese dentária;

V – fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, ou médico fisiatra para os institutos ou clínicas de fisioterapia;

VI – massagista para os estabelecimentos de massagens;

VII – Médico para os institutos e clínicas de beleza sob a responsabilidade médica;

VIII – ótico prático, sendo especializado, quando se tratar de lentes de contato, para os estabelecimentos que industrializarem ou comercializarem lentes oftalmológicas;

IX – oficiais de ortopedia para as oficinas de aparelhos ortopédicos e fisioterápicos;

X – médico-veterinário, engenheiro agrônomo, químico, farmacêutico-bioquímico para os estabelecimentos de comercialização, manipulação e aplicação de saneantes domissanitários dos tipos inseticidas e raticidas;

XI - químico e farmacêutico-bioquímico para estabelecimentos industriais de saneantes domissanitários, produtos de higiene, cosméticos, perfumarias, bebidas, águas minerais e naturais de fonte;

XII – nutricionista, químico e bioquímico para estabelecimentos industriais de produtos dietéticos;

XIII – farmacêutico, médico-veterinário, engenheiro agrônomo todos com habilitação em tecnologia de alimentos, químico industrial, nutricionista para os estabelecimentos industriais de alimentos;

XIV – médico veterinário para estabelecimentos industriais de produtos de origem animal;

XV - médico hemoterapeuta ou hematologista, ou com estágio correspondente para os órgãos executivos de atividades hemoterápicas ou bancos de sangue;

XVI – médico oftalmologista para os bancos de olhos;

XVII – médico otorrinolaringologista para os bancos de órgãos otológicos;

XVIII – médico ginecologista-obstetra e pediatra para os bancos de leite humano.

§ 1º No caso referido no inciso IV deste artigo, em que a oficina de prótese dentária funcional em dependência de consultório odontológico, ou em que inexistir técnicos em prótese dentária na localidade, poderá o odontólogo ser responsável técnico pela mesma, desde que seu auxiliar, se o tiver, esteja devidamente capacitado.

§ 2º No caso referido no inciso XVI do artigo 213, não poderão funcionar consultórios médicos especializados em ortopedia em dependências do mesmo prédio de oficinas de aparelhos ortopédicos.

§ 3º Fica a critério da autoridade competente estadual de vigilância sanitária, a definição da qualificação profissional referida no caput deste artigo, para atividades correlatas e demais casos omissos.

Art. 247. Os estabelecimentos de comércio de artigos cirúrgicos, ortopédicos, fisioterápicos, odontológicos, diagnósticos e analíticos, só poderão funcionar em todo o Estado, após licenciados pelo órgão sanitário competente, sob a responsabilidade do proprietário ou sócio da firma que firmará termo de responsabilidade nesse sentido.

Art. 248. Somente será permitido o funcionamento de estabelecimento sem a assistência do técnico responsável ou de seu substituto pelo prazo de até 30 (trinta) dias, período em que nos estabelecimentos farmacêuticos não serão aviadas fórmulas magistrais ou oficinais, nem vendidos medicamentos sujeitos a regime especial de controle.

Art. 249. A mudança de assistência e responsabilidade técnicas dos estabelecimentos, de modo diverso do previsto na licença ou em sua revalidação, não interromperá a vigência destas, mas ficará condicionada à prévia regularização no órgão de vigilância sanitária competente, observadas as mesmas condições para o ato anterior.

Art. 250. Não dependerão de assistência e responsabilidade técnicas, o Posto de Medicamentos e Unidade Volante.

Art. 251. O responsável técnico, legalmente habilitado, é considerado responsável perante o órgão sanitário competente de fiscalização, pelo cumprimento da legislação pertinente de saúde, sem prejuízo das demais atividades profissionais que desenvolve no respectivo estabelecimento, empregando todos os meios e recursos disponíveis, no sentido de que se adotem os processos e métodos científicos e tecnológicos, visando a proteção da saúde dos funcionários, clientes e demais circunstantes.

Art. 252. Caberá ao responsável técnico, legalmente habilitado, além de suas atribuições específicas e a assistência efetiva ao setor de sua responsabilidade, a comunicação oficial ao órgão de vigilância sanitária competente, de irregularidades constatadas no exercício de suas atividades.

Parágrafo único. A comunicação referida no caput deste artigo, deverá ser datada e assinada pelo responsável técnico, com a indicação do número de inscrição na autarquia a que esteja vinculado.

CAPÍTULO IV
DO FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS
Seção I
DOS ALIMENTOS

Art. 253. O funcionamento dos estabelecimentos industriais ou comerciais onde se fabriquem, prepararem, beneficiem, acondicionem, vendam, distribuam ou depositem alimentos e os veículos transportadores dos mesmos, ficam submetidos às exigências desta Lei, e dependerão de licença da autoridade sanitária estadual ou municipal competente.

Art. 254. Nos estabelecimentos e veículos a que se refere o artigo anterior, não será permitida a guarda, a venda ou o transporte de substâncias que possam servir à contaminação, alteração, adulteração ou falsificação dos alimentos, nem servir de uso para moradia.

§ 1º Só será permitido nos estabelecimentos de consumo ou venda de alimentos, o comércio de saneantes, desinfetantes e produtos similares, quando o estabelecimento interessado possuir local apropriado e separado, devidamente aprovado pela autoridade sanitária competente.

§ 2º Só será permitido a venda e o depósito de agrotóxicos e biocidas em local separado e afastado de estabelecimentos de alimentos, e que com estes se relacionem e vice-versa.

Art. 255. Somente poderão ser entregues à venda ou expostos ao consumo, alimentos que atendam aos padrões de identidade e qualidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 256. Somente poderão ser expostos à venda alimentos, matérias-primas alimentares, alimentos “in natura”, aditivos para alimentos, embalagens, equipamentos, substâncias resinosas e polímeras, coadjuvante da tecnologia de fabricação e outros previstos na legislação pertinente, que:

I – tenham sido previamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde ou liberados pela Secretaria de Estado de Saúde, conforme legislação federal e estadual pertinente;

III – obedeçam, na sua composição, às especificações do respectivo padrão de identidade e qualidade, quando se tratar de alimento padronizado, ou aqueles que tenham sido declarados no momento do respectivo registro, quando se tratar de alimento de fantasia ou artificial, ou ainda não padronizado.

Art. 257. As peças, máquinas, utensílios e equipamentos destinados a entrar em contato com alimentos, nas diversas fases de fabricação, manipulação, estocagem, acondicionamento ou transporte, não deverão interferir nocivamente na elaboração do produto, no seu estado higiênico, nem alterar o valor nutritivo ou as suas características organolépticas.

Art. 258. Os alimentos sucedâneos deverão ter aparência diversa daquela do alimento genuíno, ou permitir por outra forma a sua imediata identificação.

Art. 259. Os alimentos destinados ao consumo imediato, tenham ou não sofrido processo de cocção, só poderão ser expostos à venda devidamente protegidos.

Art. 260. É proibido, em todo o território do Estado de Mato Grosso do Sul, expor à venda ou entregar ao consumo humano, sal refinado ou moído que não contenha iodo na proporção indicada na legislação federal pertinente e suas Normas Técnicas Especiais.

Parágrafo único. O iodato de potássio deverá obedecer à especificação de concentração e pureza determinadas pelas normas legais e regulamentares, indicadas neste artigo.

Art. 261. É obrigatória a inscrição, nas embalagens de sal destinado ao consumo humano, em caracteres perfeitamente legíveis, da expressão “SAL IODADO”.

Seção II DO COMÉRCIO FARMACÊUTICO

Art. 262. O comércio de drogas e medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos dietéticos com substâncias medicamentosas, tem sua dispensação privativa de:

I – farmácia;

II – drogaria;

III – dispensário dos medicamentos;

IV – posto de medicamentos e unidade volante.

Parágrafo único. É de livre comércio a venda de produtos dietéticos que não contenham substâncias medicamentosas.

Art. 263. É permitido às farmácias, drogarias e distribuidoras de medicamentos, exercerem o comércio de determinados correlatos, como aparelhos e acessórios usados para fins terapêuticos ou de correlação estética, produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, de higiene pessoal ou do ambiente, de cosméticos e perfumes, de produtos dietéticos, de produtos óticos, da acústica médica, odontológicos, veterinários e outros, desde que observada a legislação federal, este Código e demais legislação estadual pertinente.

§ 1º Para os fins deste artigo, as farmácias, drogarias e distribuidoras de medicamentos deverão manter seções separadas, de acordo com a natureza dos correlatos e a juízo da autoridade sanitária competente.

§ 2º É vedada a aplicação, nos próprios estabelecimentos, de qualquer tipo de aparelhos mencionados neste artigo.

Art. 264. É facultado à farmácia ou drogaria manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado, observada a prescrição médica.

§ 1º Para efeito deste artigo, o estabelecimento deverá ter local privativo, equipamento e acessórios apropriados, e cumprir os preceitos sanitários pertinentes.

§ 2º A farmácia poderá manter laboratório de análise clínicas, desde que em dependência distinta e separada e sob responsabilidade técnica de farmacêutico-bioquímico.

Art. 265. É vedado utilizar qualquer dependência da farmácia ou drogaria como consultório ou outro fim diverso do licenciamento.

Art. 266. É privativo das farmácias e das ervanarias a venda de plantas medicinais, desde que observada a legislação federal, este Código e demais legislação estadual pertinente.

Art. 267. É permitido aos hotéis e estabelecimentos similares, para atendimento exclusivo de seus usuários, dispor de medicamentos anódinos que não dependam de receita e que constem de relação elaborada pelo Ministério da Saúde.

Art. 268. Não poderão ser entregues ao consumo ou exposto à venda, drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos que não tenham sido licenciados ou registrados pelo Ministério da Saúde.

Art. 269. É permitido a outros estabelecimentos que não a farmácia e drogarias, a venda de produtos ou correlatos, não enquadrados no conceito de droga, medicamento ou insumo farmacêutico, que independam de prescrição médica.

Art. 270. Será obrigatória a existência, nas farmácias e drogarias, de um exemplar atualizado da Farmacopéia Brasileira.

Art. 271. Apenas poderão ser entregues à dispensação drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos que obedeçam padrões de identidade e qualidade oficialmente reconhecidos.

Seção III

DO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Art. 272. O comércio dos medicamentos homeopáticos está sujeito ao mesmo controle dos medicamentos alopatas, na forma deste Código, observadas as suas peculiaridades.

§ 1º A farmácia homeopática só poderá manipular as fórmulas oficiais e magistrais, com obediência da Farmacotécnica Homeopática.

§ 2º A manipulação de medicamentos homeopáticos que não constem das farmacopeias ou dos formulários homeopáticos, depende de aprovação do produto pelo órgão sanitário federal competente.

§ 3º A aprovação de que trata o parágrafo anterior, será requerida pelo representante legal da empresa proprietária do estabelecimento farmacêutico ao órgão sanitário federal competente.

Art. 273. Dependerá de receita médica a dispensação de medicamentos homeopáticos, cuja concentração de substância ativa corresponda às doses máximas farmacologicamente estabelecidas.

Art. 274. É permitido às farmácias homeopáticas manter seções de vendas de correlatos e de medicamentos não homeopáticos, não psiquiátricos e entorpecentes, desde que estejam acondicionados em embalagens originais.

Art. 275. Nas localidades desprovidas de farmácia homeopática, poderá ser autorizado o funcionamento de posto de medicamentos homeopáticos ou a dispensação desses produtos em farmácia alopática.

Seção IV DAS ERVANARIAS

Art. 276. As ervanarias somente poderão efetuar a dispensação de plantas e ervas medicinais, excluídas as entorpecentes.

§ 1º Os estabelecimentos a que se refere este artigo somente poderão funcionar após obterem licença do órgão estadual competente e sob a responsabilidade de técnico legalmente habilitado.

§ 2º Todas as plantas e partes vegetais deverão estar acondicionadas em recipientes fechados, livres de pó e contaminação.

§ 3º A dispensação de plantas e ervas medicinais a que se refere este artigo, somente poderá ser efetuada se indicada a classificação botânica correspondente ao acondicionamento, que deve ser aposta em etiqueta ou impressa na respectiva embalagem.

§ 4º É proibido às ervanarias negociar com objetos de cera, colares, fetiches e outros que se relacionam com práticas de fetichismo e curandeirismo.

§ 5º As plantas vendidas sob classificação botânica falsa, bem como as desprovidas de ação terapêutica e entregues ao consumo, com o mesmo nome vulgar de outras, terapeuticamente ativas, serão apreendidas e inutilizadas, sendo os infratores punidos na forma da legislação em vigor.

§ 6º Os estabelecimentos a que se refere este artigo, possuirão armações e/ou armários adequados, a critério da autoridade sanitária competente, e recipientes fechados para o acondicionamento obrigatório de todas as plantas e partes vegetais.

Seção V DOS MEDICAMENTOS, DROGAS E SUBSTÂNCIAS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

Art. 277. A prescrição, distribuição, dispensação, limitação, proibição, fiscalização e controle de obtenção, preparo, transformação, manipulação, destruição, produção, fabricação, depósito, armazenamento, guarda, posse, venda, compra, exposição à venda, troca, transporte, remessa, importação, exportação, reexportação, aplicação, entrega e uso para qualquer fim, de substância entorpecente ou que determine dependência física e/ou psíquica, suas fontes e dos medicamentos e demais produtos que as contenham, obedecerão à legislação específica vigente.

Art. 278. Ao órgão sanitário competente incumbe executar e aplicar os dispositivos legais de controle e fiscalização, a que estão sujeitos os produtos de que trata esta seção.

Art. 279. O órgão sanitário competente do Estado de Mato Grosso do Sul baixará normas complementares e/ou regulamentares para atendimento ao disposto no artigo anterior, sem prejuízo da legislação sanitária específica vigente.

Art. 280. Para controle, escrituração e guarda de entorpecentes e de substâncias que produzam dependência física ou psíquica, as farmácias, drogarias, dispensários e outros estabelecimentos deverão possuir, também, cofres e/ou armários que ofereçam segurança, com chave, livros ou fichas para escrituração do movimento de entrada e saída e estoque daqueles produtos, conforme modelos aprovados pelo órgão sanitário competente.

Seção VI

DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE O FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE

Art. 281. Os estabelecimentos de interesse da saúde deverão possuir instalações, equipamentos ou aparelhos adequados às suas finalidades institucionais, sendo mantidos em perfeitas condições de higiene, de acordo com as exigências, observando as normas e padrões, especialmente as de saneamento, operação e segurança estabelecidas pela legislação pertinente.

Art. 282. É expressamente proibido o uso de denominações diversas dos estabelecimentos referidos neste Código para qualquer outro que não satisfaça as condições do artigo 205, especialmente no que se refere aos de Fisioterapia e aos de Massagens, referidos nos incisos XXXIX e XXX.

Art. 283. Em todas as placas indicativas, anúncios ou outra forma de propaganda ou publicidade, deverá ser mencionada com destaque a expressão “SOB A RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE” seguida do nome completo do profissional, sua habilitação e o número de inscrição do respectivo Conselho, para os seguintes casos;

I – institutos ou clínicas de fisioterapia;

II – estabelecimentos de massagens;

III – institutos ou clínicas de beleza sob responsabilidade;

IV – empresas aplicadoras de saneantes domissanitários;

V – outros estabelecimentos, conforme decisão administrativa da autoridade sanitária competente.

Art. 284. Os estabelecimentos de interesse da saúde que deverão manter livros próprios de registro de dados e informações de todas as operações por eles realizadas, são os seguintes:

I – empresa aplicadora de saneantes domissanitários;

II – laboratório de análise clínica e congêneres;

III – laboratório ou oficina de prótese dentária;

IV – instituto ou clínica de fisioterapia;

V – estabelecimento de massagem;

VI – estabelecimento que industrialize ou comercialize lentes oftalmológicas;

VII – oficina de prótese ortopédica;

VIII – órgão executivo de atividade hemoterápica, para registro de todos os resultados positivos de exames realizados para o diagnóstico da SIDA/AIDS, doença de Chagas, Sífilis e, em zonas endêmicas, os de malária e outros que venham a ser exigidos pelo órgão sanitário competente;

IX – outros estabelecimentos, conforme decisão administrativa da autoridade sanitária competente.

Parágrafo único. Os livros de registro referidos neste artigo devem conter os dados e informações de todas as operações realizadas, que interessem à saúde, a serem definidas em regulamento.

Art. 285. Os Bancos de Olhos serão constituídos exclusivamente sob a forma de sociedades civis filantrópicas ou públicas, competindo-lhes;

I – realizar a necessária divulgação e proteção para obter doadores de olhos;

II – efetuar a renovação dos olhos doados, exames, seleção, preparo e distribuição aos médicos especialistas solicitantes;

III – preservar os olhos doados;

IV – ceder olhos doados para transplantes ou pesquisas.

Parágrafo único. Nas localidades onde não houver Banco de Olhos, as funções a que se referem os itens I, II e III deste artigo, poderão ser desempenhadas por médicos locais, legalmente habilitados, com autorização expressa, orientação e responsabilidade do Banco de Olhos mais próximo, para o qual serão remetidos os olhos removidos.

Art. 286. Os Bancos de Olhos deverão estar providos e preparados vinte e quatro horas por dia, com os meios necessários, unidades para extração dos órgãos doados e o seu transporte para o Banco, e atender os demais requisitos legais vigentes.

Art. 287. Os Bancos de Olhos atenderão, indiscriminadamente, às solicitações de olhos feitas por médicos legalmente habilitados e qualificados, obedecida a ordem cronológica dos pedidos.

Art. 288. Os Bancos de Leite Humano deverão, além do atendimento aos dispositivos legais deste Código e demais normais, apresentar condições adequadas para os casos de coleta domiciliar.

Art. 289. As nutrizes admitidas à doação de leite humano deverão ser submetidas a exames clínicos gerais periódicos.

Art. 290. É vedado aos profissionais de laboratório e oficina de prótese odontológica, provar ou aplicar diretamente quaisquer dos aparelhos ou peças por eles produzidos.

Art. 291. A Secretaria de Estado de Saúde organizará e manterá cadastro dos órgãos e entidades que executam atividades hemoterápicas, enviando cópia dos mesmos ao Ministério da Saúde.

Art. 292. Os órgãos, entidades e profissionais referidos no artigo anterior deverão manter, obrigatoriamente, cadastro atualizado de doadores e realizar todas as provas e testes de laboratórios indicados, tendo em vista prevenir a propagação de doenças transmissíveis por intermédio do sangue transfundido em suas frações.

Parágrafo único. O cadastro de que trata este artigo deverá conter o nome do doador, sexo, idade, residência, local de trabalho, tipo e número do documento de identificação civil, data de coleta e resultado de exames e testes laboratoriais realizados no sangue coletado, dentre outros.

Art. 293. Para o reaproveitamento de produtos que forem descartados, deverão ser aplicadas técnicas adequadas de utilização ou transformação dos mesmos, de modo a eliminar os riscos à saúde humana, de acordo com a legislação pertinente.

Art. 294. Todo produto biológico a ser eliminado e, todo o lixo biológico ou não, contaminado ou com suspeita de contaminação de qualquer natureza, física, química ou microbiológica, existente em qualquer estabelecimento industrial, comercial, prestador de serviços, como os laboratórios, hospitais e outros locais, deverão receber adequado tratamento, sendo que os de contaminação microbiológica deverão ser incinerados com o fluxo a ser seguido, em separado do lixo comum, ou então inativados, autoclavados e, em último caso, enterrados profundamente em local apropriado.

Art. 295. As águas minerais naturais de fontes devem ser captadas, processadas e envasadas segundo os princípios de higiene fixados pela autoridade sanitária competente, atendidas as exigências suplementares constantes dos padrões de identidade e qualidade aprovados.

§ 1º As instalações e equipamentos destinados à captação, produção, acondicionamento e distribuição de águas minerais devem ser projetados de forma a impedir a sua contaminação.

§ 2º Os materiais empregados na captação, as tubulações e os reservatórios, devem ser compatíveis com a água e de natureza a impedir a introdução de substâncias estranhas, vedada a utilização de materiais de fácil corrosão ou deterioração.

§ 3º As garrafas destinadas ao envasamento de águas minerais e demais utensílios empregados no seu processamento, deverão ser convenientemente higienizados, sendo a última enxaguadura efetuada com água da própria fonte.

§ 4º Os estabelecimentos que explorem e envasem água mineral deverão dispor de laboratório próprio onde se processe o controle físico-químico e microbiológico periódico.

§ 5º É facultada a realização do controle previsto no parágrafo anterior em institutos ou laboratórios devidamente habilitados para a prestação desse serviço, mediante contrato ou convênio.

§ 6º Poderão ser também consideradas águas minerais as águas de origem profunda que, mesmo sem atingir os limites da classificação estabelecida nos padrões aprovados, possuam comprovada propriedade favorável à saúde.

§ 7º As propriedades favoráveis à saúde deverão ser comprovadas mediante observações de origem clínica, farmacológica e laboratoriais, aprovadas pelo órgão de Saúde competente.

CAPÍTULO V DA FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA Seção I DAS COMPETÊNCIAS E PRERROGATIVAS

Art. 296. Será objeto de ação fiscalizadora exercida pelos órgãos de Vigilância Sanitária competentes, estaduais ou municipais, nos termos deste Código e demais legislação pertinente:

I – todo alimento, água e bebida destinados ao consumo humano, dispensados ou não de registro, qualquer que seja a sua origem, estado ou procedência, produzidos, expostos à venda ou em trânsito, em todo o Estado de Mato Grosso do Sul;

II – todos os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos de medicamentos, cosméticos, produtos de higiene, perfume e similares, saneantes domissanitários, produtos destinados à correção estética e outras substâncias que causem dependência física e/ou psíquica e outros de interesse da saúde pública, qualquer que seja sua origem, estado ou procedência, produzidos, expostos à venda ou em trânsito, em todo o Estado de Mato Grosso do Sul;

III – a propaganda e a publicidade dos produtos, das marcas e dos serviços de interesse da saúde, efetuadas por qualquer meio de comunicação;

IV – o acondicionamento, a embalagem, a conservação, a rotulagem, a etiquetagem e o registro dos produtos citados neste artigo;

V – o transporte dos bens e produtos referidos no artigo 198, nas estradas e vias fluviais ou lacustres, em todo Mato Grosso do Sul;

VI – os serviços e atividades sujeitos ou não à vigilância sanitária;

VII – os locais onde sejam desenvolvidas ações ou atividades de promoção, proteção, recuperação da saúde e a estética;

VIII – as condições do exercício profissional e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde;

IX – as condições do saneamento básico;

X – as condições de saúde do trabalhador, em qualquer local, ambiente ou vínculo, nas zonas urbanas ou rurais;

XI – o licenciamento, o funcionamento e a autorização, quando for o caso, das empresas e estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, suas assistência técnica e responsabilidade técnica;

XII – os portos, os aeroportos e as fronteiras em caráter complementar;

XIII – toda edificação, construção, habitação, acampamento área de reunião e locais sujeitos ou não à vigilância sanitária;

XIV – quaisquer outros locais, bens, condições e atividades de interesse da saúde, que coloque em risco a saúde individual ou coletiva.

Art. 297. A ação de Vigilância Sanitária se efetuará em caráter permanente e constituirá atividade de rotina pelos órgãos de Saúde competentes.

Parágrafo único. Quando solicitadas pelos órgãos de Vigilância Sanitária competentes, deverão as empresas prestar as informações ou proceder à entrega de documentos ou atender à determinação de medidas nos prazos fixados, a fim de não obstem a ação de vigilância sanitária e as demais medidas que se fizerem necessárias.

Art. 298. A autoridade sanitária competente de fiscalização, devidamente credenciada, terá livre acesso a qualquer local público ou privado, em qualquer hora ou dia, por interesse da saúde e, neles, fará observar a legislação vigente que se destina à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 299. A autoridade sanitária competente de fiscalização será identificada através de credencial expedida pelo órgão de Vigilância Sanitária competente e devidamente publicada na Imprensa Oficial.

Art. 300. A autoridade sanitária competente do órgão de Vigilância Sanitária competente, no exercício regular de suas funções fiscalizadoras, tem competência, no âmbito de suas atribuições, para fazer cumprir este Código e demais legislação pertinente, tomando todas as medidas legais cabíveis.

Art. 301. O profissional de nível médio poderá desempenhar função fiscalizadora no órgão de Vigilância Sanitária, desde que capacitado com o respectivo curso e com orientação de profissional de nível superior.

Art. 302. Para o exercício da ação de Vigilância Sanitária, as autoridades sanitárias de fiscalização são competentes para:

I – proceder à inspeção e visitas de rotina, a fim de orientar e apurar eventos ou infrações à legislação de saúde, das quais lavrarão os respectivos termos;

II – colher as amostras necessárias à análise prévia, de risco, fiscal ou de controle, lavrando o respectivo termo de apreensão;

III – verificar a procedência dos produtos e o atendimento de normas e padrões vigentes, no que se refere a riscos à saúde ou segurança, abrangendo especialmente a proteção higiênica, conservação e controle de qualidade, desde a produção até a exposição ao consumo humano;

IV – verificar o atendimento da legislação, das normas e dos padrões vigentes, quanto às seguintes condições referentes à:

a) edificações, equipamentos e operações em todos os locais de interesse da saúde pública;

b) saúde e higiene pessoal, exigidas aos proprietários e empregados que participam do processo de produção, extração, industrialização, manipulação e outras atividades, conforme o referido no artigo 200, Parágrafo 3º.

c) uso das águas minerais ou naturais de fonte e saneamento;

- d) promoção da saúde epidemiológica e prevenção das doenças crônico-degenerativas e outras não transmissíveis;
- e) exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas direta ou indiretamente com a saúde e segurança sanitária;
- f) saúde do trabalhador, higiene e segurança do trabalho;
- g) outras dispostas neste Código e legislação pertinente.

V – lavrar auto de infração para início do processo administrativo, independentemente de outras sanções penais ou civis cabíveis;

VI – apreender produto, equipamento ou utensílio em desacordo com a legislação federal, este Código e demais normas supletivas vigente, lavrando o respectivo termo de apreensão;

VII – proceder imediata inutilização de unidade de produto, equipamento ou utensílio, nos casos cuja alteração, deterioração ou inobservância às normas e padrões sejam flagrantes, ou seja, nos casos em que a infração ou condição exigir a pronta ação da autoridade sanitária competente, lavrando o respectivo termo de inutilização;

IX – proceder a ações fiscais por delegação de competência;

X – aplicar, nas ações fiscais, as demais legislações e normas técnicas que se fizerem necessárias para o fiel cumprimento deste Código;

XI – indicar a adoção de medidas necessárias para sanar as irregularidades constatadas durante as ações fiscais.

Art. 303. Não poderão ter exercício em órgão de fiscalização sanitária e laboratórios oficiais de controle, os servidores públicos que sejam sócios, acionistas, responsáveis técnicos ou interessados, por qualquer forma, em empresas sujeitas ao regime deste Código, ou lhes prestem serviços com ou sem vínculo empregatício.

Seção II DA ANÁLISE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Art. 304. São competentes para realizar análises fiscais, prévia, de controle e de risco, os laboratórios oficiais credenciados.

Art. 305. Os métodos e normas estabelecidos pelo Ministério da Saúde serão observados pelos laboratórios oficiais credenciados, para efeito da realização das análises fiscal, prévia, de controle e de risco.

Art. 306. Serão procedidas de rotina, pela rede de laboratórios oficiais, as análises fiscais e de risco, a fim de verificar a sua conformidade com o respectivo padrão de identidade e qualidade, e/ou a fim de determinar os pontos críticos requeridos para o controle de riscos.

Seção III DO PROCEDIMENTO DA FISCALIZAÇÃO

Art. 307. Em se tratando de faltas e/ou de riscos iminentes, ligados à higiene e à segurança sanitária relativos à vigilância sanitária, saneamento básico, promoção da saúde, doenças transmissíveis ou não, dos serviços de interesse da saúde e da estética, dos serviços e atividades de interesse indireto da saúde e dos demais dispositivos deste Código, deverá ser realizada a lavratura de auto de infração, com consequente instauração de processo administrativo.

§ 1º Em casos referidos no caput deste artigo, a autoridade sanitária competente de fiscalização tomará medidas fiscais imediatistas para a proteção da saúde, podendo determinar, como medidas cautelares ou não, a apreensão de bens e produtos, e a interdição de bens, produtos, estabelecimentos, empresas, locais, atividades e/ou serviços.

§ 2º Em casos referidos no caput deste artigo, independentemente da interdição parcial ou total de bem, produto, atividade, serviço, local, empresa ou estabelecimento

responsável e, quando houver condenação definitiva no respectivo processo, poderá ser determinada a inutilização do bem e/ou produto ou, ainda, ser cassada a licença para funcionamento de todos ou de parte dos serviços e atividades, em toda a área ou parte da mesma, da respectiva empresa ou estabelecimento, conforme o caso exigir, segundo as normas federais, estaduais e municipais, e sem prejuízo das ações pecuniárias previstas neste Código e demais sanções penais cabíveis.

§ 3º Quando se tratar de não atendimento às normas de saneamento constantes do Título V, especialmente no que se refere à radioatividade ou a empresas ou estabelecimentos com habitações, acampamentos, dormitórios, refeitórios e outros locais, coletivos ou não, para famílias, solteiros, além do disposto no caput deste artigo e parágrafos anteriores, a autoridade sanitária competente de fiscalização estadual ou municipal determinará, sumária e imediatamente, a interdição, a adoção das medidas de saneamento cabíveis, inclusive, se necessário, declarando situação de emergência, sem prejuízo das ações pecuniárias previstas neste Código e demais sanções penais cabíveis.

§ 4º No caso referido no caput deste artigo, como medidas imediatas de vigilância sanitária, dentre outras, adota-se a apreensão e inutilização sumária de:

- a) alimentos de consumo imediato, tenham ou não sofrido processo de cocção, sem a devida proteção higiênica;
- b) alimentos em franco estado de deterioração;
- c) bens inadequados ao uso ou consumo, que tragam risco à saúde ou integridade física de pessoas, tais como utensílios de preparo ou consumo de alimentos.

Art. 308. No caso de constatação de falhas, erros ou irregularidades sanáveis, desde que não haja risco ou prejuízo imediato à saúde do consumidor, usuário, cliente, trabalhador, ou circunstâncias dos locais, atividades, serviços ou estabelecimentos de interesse da saúde e, a critério da autoridade sanitária competente, deverá o interessado ser notificado da ocorrência, concedendo-se o prazo necessário à sua correção.

Art. 309. Na vigilância sanitária, a autoridade competente observará:

I – os fatores de risco à saúde, ambientais de trabalho e operacionais, identificando os pontos críticos de controle e estabelecendo o respectivonexo causal;

II – a verificação de que o processamento ou as operações nos pontos críticos de controle estão sendo adequadamente realizados, através do monitoramento;

III – o cumprimento da legislação e normas técnicas pertinentes, relativas a:

- a) limites admissíveis de contaminantes químicos, biológicos e radioativos;
- b) resíduos e coadjuvantes de cultivo;
- c) níveis de tolerância de aditivos, intencionais ou não;
- d) procedimentos de higienização, manipulação, acondicionamento e conservação;
- e) embalagem e rotulagem de produtos;
- f) locais, construções, instalações e funcionamento;
- g) atividades, condições e operações relativas à proteção da saúde do trabalhador;
- h) proteção da saúde do consumidor.

Seção IV

DAS CONDIÇÕES DE EXERCÍCIO DE PROFISSÕES E OCUPAÇÕES TÉCNICAS E AUXILIARES RELACIONADAS DIRETAMENTE COM A SAÚDE

Art. 310. As autoridades sanitárias competentes de fiscalização exercerão vigilância sobre as condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde.

Art. 311. A fiscalização sanitária, de que trata este Código, abrangerá todos os locais públicos ou privados onde haja os serviços de saúde e estética, em que sejam exercidas as profissões e ocupações técnicas e auxiliares relacionadas diretamente com a saúde, através

de visitas e fiscalização sistemáticas e obrigatórias das autoridades sanitárias, devidamente credenciadas abrangendo, respectivamente:

I – os serviços ou unidades de saúde como: hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, unidades médico sanitárias, tais como de terapia intensiva, ambulatórios urbanos ou rurais e outros estabelecimentos ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde;

II – consultórios em geral: odontológicos, médicos, veterinários e de psicologia, dentre outros;

III – laboratórios: de análises clínicas, de patologia clínica, de anatomia patológica, de citologia, de análise de líquido céfalo-raquidiano, de rádio-isotopologia, de órgãos executivos de atividades hemoterápicas, de manipulação de especialidades farmacêuticas, de pesquisas e congêneres;

IV – serviços de saúde para fins diagnósticos, por imagem e congêneres, realizados em unidade de assistência médica;

V – bancos de leite humano, de sangue, de órgãos e congêneres;

VI – estabelecimentos e serviços como balneários, estâncias hidrominerais, termais, climatéricas, de estética, de ginástica, de ioga, de artes marciais e outros congêneres;

VII – estabelecimentos de massagem, de fisioterapia, de reabilitação e congêneres;

VIII – estabelecimentos, laboratórios, oficinas e serviços de ópticas e de aparelhos ou materiais ópticos e óticos, ortopédicos, de prótese dentária e para uso odontológico;

IX – gabinetes ou serviços que utilizem aparelhos manipulados por agentes que exerçam profissões ou ocupações técnicas e auxiliares relacionadas diretamente com a saúde.

§ 1º Os serviços de saúde e de estética, referidos no caput deste artigo, somente poderão funcionar neste Estado depois de licenciados pela autoridade sanitária competente.

§ 2º A fiscalização, pela autoridade sanitária competente, será exercida inclusive nos órgãos públicos sediados no Mato Grosso do Sul, onde ocorra o exercício das profissões e ocupações de que trata este artigo.

Art. 312. Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, a autoridade sanitária de fiscalização é competente para verificar, nas suas visitas e inspeções, os seguintes aspectos, além dos referidos nos artigos 302 e 309:

I – capacidade legal do agente, através do exame dos documentos de habilitação inerentes ao seu âmbito profissional, intrínsecas e extrínsecas do diploma ou certificado respectivo, tais como: registro, expedição do ato habilitador, como no caso de comprovação de especialização pelos estabelecimentos, de acordo com as normas legais e regulamentares vigentes no País e a inscrição dos seus titulares, quando for o caso, nos Conselhos Regionais pertinentes, ou em outros órgãos competentes previstos na legislação federal básica de ensino;

II – adequação das condições do ambiente onde esteja sendo desenvolvida a atividade profissional à prática das ações que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde;

III – existência de instalações, equipamentos e aparelhos indispensáveis e condizentes com as suas finalidades e em perfeito estado de funcionamento;

IV – meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, à clientes e pacientes e aos circunstantes, sendo que especial atenção será dada às condições relativas ao risco de contaminações físicas, químicas e microbiológicas;

V – métodos ou processos de tratamento dos pacientes, de acordo com os critérios científicos e não vedados por lei, e técnicas de utilização de equipamentos.

Título IX
DAS ATIVIDADES TÉCNICAS DE APOIO
Capítulo I
DO SISTEMA DE ESTATÍSTICAS PARA A SAÚDE

Art. 313. As estatísticas de interesse para a saúde serão elaboradas, de modo sistemático e obrigatório, com base na coleta, operação, análise de dados vitais, demográficos, de morbidade, assistenciais e de prestação de serviços, de indicadores sócio-econômicos, bem como daqueles concernentes aos recursos humanos, materiais e financeiros, de modo a servirem de instrumentos para inferir e diagnosticar o comportamento do futuro de certos fenômenos, direcionar os programas de saúde no Estado e municípios e permitir o planejamento das ações necessárias.

Art. 314. Os órgãos competentes do Estado e dos Municípios fornecerão, com presteza e exatidão, todos os dados e informações sobre saúde que lhes forem solicitados.

Art. 315. A Secretaria de Estado de Saúde, através de seu órgão competente, coordenará o Sistema de Informação de Saúde (coleta, tratamento, análise, armazenamento e divulgação dos dados estatísticos gerados nas Secretarias de Estado de Saúde e dos Municípios e em outras fontes de importância) para o planejamento das ações de saúde.

Parágrafo único. A Secretaria de Estado de Saúde, através do seu órgão competente, providenciará a divulgação regular das informações técnicas e administrativas às repartições sanitárias internacionais, aos órgãos da própria Secretaria e às entidades municipais, estaduais e federais que as requisitem ou a elas tenham direito, por força de acordo ou de convênios.

Art. 316. Os hospitais, laboratórios e os estabelecimentos congêneres e as instituições médico-sociais são obrigados a remeter, regular e sistematicamente, aos órgãos próprios da Secretaria de Estado de Saúde, os dados e os informes necessários à elaboração de estatísticas, de acordo com o determinado pelo órgão competente.

Parágrafo único. Os cartórios de registro civil ficam obrigados a remeter à Secretaria de Estado de Saúde, nos prazos por ela determinados, cópias dos atestados dos óbitos ocorridos no Estado do Mato Grosso do Sul, bem como outros dados necessários à elaboração de indicadores sociais no campo da saúde.

CAPÍTULO II DOS LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

Art. 317. O Estado promoverá as medidas necessárias à implantação e implementação, a nível local e regional, da rede de laboratórios de Saúde Pública, em conformidade com a organização prevista para o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

§ 1º A rede de laboratórios a que se refere este artigo, será constituída por unidades integrantes de um conjunto articulado e independente de estabelecimentos de saúde especializados, hierarquizados em ordem de complexidade crescente, credenciados pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Constituem atividades fim dos laboratórios de Saúde Pública:

- a) análises clínicas;
- b) proceder a inquéritos e levantamentos em trabalhos de campo em apoio às ações específicas;
- c) executar investigações de interesse epidemiológico;
- d) realizar exames para o diagnóstico de doenças transmissíveis;
- e) realizar exames para o controle sanitário de água, de iodetação do sal, dos alimentos, medicamentos e outros;
- f) pesquisas.

CAPÍTULO III DAS PESQUISAS E INVESTIGAÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

Art. 318. O Estado e os Municípios estimularão o desenvolvimento de investigações e de pesquisas científicas, fundamentais e aplicadas, objetivando, prioritariamente, o estudo e a solução dos problemas de saúde pública, inclusive sobre o meio ambiente, aí compreendidas as interrelações da fauna e da flora que, de algum modo, possam produzir agravos à saúde, abrangendo os aspectos relacionados com as informações tóxico-farmacológicas e de prevenção de acidentes e de doenças em geral, nas áreas urbana e rural.

CAPÍTULO IV DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Art. 319. As Secretarias de Saúde do Estado e dos Municípios promoverão, de modo sistemático e permanente, as atividades de educação em saúde, através de seus órgãos e Entidades oficiais ou particulares.

Parágrafo único. A elaboração dos programas de educação em saúde serão executadas por todo e qualquer profissional de saúde que, direta ou indiretamente, se relacione com a comunidade.

Art. 320. As várias atividades de educação em saúde serão executadas por todo e qualquer profissional de saúde que, direta ou indiretamente, se relacione com a comunidade.

§ 1º. As atividades de educação em saúde serão desenvolvidas para toda a comunidade e levarão em conta os vários aspectos que constituem o complexo sócio-econômico da comunidade, partindo desta realidade concreta para o desenvolvimento das ações pertinentes.

§ 2º Os aspectos referidos no parágrafo anterior abrangem, dentre outros, a promoção sistemática, permanente, de rotina, orientações aos indivíduos que exerçam ou exercerão atividades profissionais ou ocupacionais, sobre normas e padrões estabelecidos para proteção e manutenção da saúde e do bem-estar a elas relacionados.

Art. 321. As atividades de educação em saúde, no ensino formal, serão objeto de integração entre os órgãos das Secretarias de Saúde e de Educação do Estado, visando ao desenvolvimento do processo de Saúde da comunidade, durante o período escolar do indivíduo.

Parágrafo único. A integração com outros órgãos dar-se-á quando esses órgãos e Entidades atuarem junto à comunidade, visando elevar os níveis de saúde desta última.

CAPÍTULO V DOS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

Art. 322. A Secretaria de Estado de Saúde promoverá a capacitação de recursos humanos com vistas ao atendimento integral à comunidade.

Parágrafo único. No que concerne ao ensino formal, a Secretaria de Saúde do Estado buscará articular-se com a Secretaria de Educação do Estado, com as Universidades e demais órgãos, a fim de adequar o sistema às necessidades do Setor Saúde.

Art. 323. Os quadros de saúde no Estado serão formados por profissionais habilitados, capacitados e reciclados, periódica e sistematicamente, na área de Saúde Pública.

§ 1º As habilitações, capacitações e reciclagens previstas no **caput** deste artigo, quando realizadas no Estado, serão executadas através de cursos, treinamentos, congressos, seminários e congêneres.

§ 2º Os cursos e reciclagens previstos no parágrafo anterior serão planejados e executados com base em estudos atualizados na realidade do Sistema de Saúde.

Título X DAS INFRAÇÕES À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA ESTADUAL E RESPECTIVAS SANÇÕES

CAPÍTULO I DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS E PENALIDADES

Art. 324. As infrações à legislação sanitária estadual, ressalvadas as previstas expressamente em normas especiais, são as configuradas no presente Código.

Art. 325. Para efeitos deste Código, considera-se infração sanitária a desobediência ou a inobservância ao disposto neste Código, em Leis, Normas Técnicas Especiais e em outras que, por qualquer forma, se destinam à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 326. Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, as infrações sanitárias serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com as seguintes penalidades:

- I – advertência;
- II – penas educativas;
- III – multa de 14 a 540 vezes o valor nominal da UFERMS;
- IV – apreensão de bens e/ou produtos;
- V – interdição parcial ou total de bens e/ou produtos;
- VI – inutilização de bens e/ou produtos;
- VII – suspensão de vendas e/ou uso de bens e/ou de produtos;
- VIII – suspensão de fabricação de bens e/ou de produtos;
- IX – interdição parcial ou total de empresas, estabelecimentos, setores de serviços, seções, habitações, edificações, prédios, acampamentos, hotéis e congêneres, dormitórios coletivos ou não, barracas, tendas, refeitórios, áreas de reunião de pessoas, máquinas, equipamentos, locais, dependências e veículos;
- X – interrupção de serviço;
- XI – cancelamento de autorização de obra;
- XII – cancelamento de alvará de licença de funcionamento de estabelecimentos ou empresas;
- XIII – cancelamento de alvará de habite-se;
- XIV – embargo de obras;
- XV – proibição de propaganda;
- XVI – suspensão de responsabilidade técnica;
- XVII – intervenção.

Art. 327. A pena educativa será arbitrada pela autoridade sanitária e consiste na obrigatoriedade, por parte do infrator, de executar atividade em benefício da comunidade e promover cursos de capacitação do corpo técnico e empregados do estabelecimento infrator, para evitar infrações do mesmo tipo.

Art. 328. A pena educativa consiste, alternada ou cumulativamente, nas seguintes modalidades:

- I – divulgação pelos meios de comunicação com a finalidade de atingir o público alvo ou clientela do estabelecimento infrator;
- II – informação à clientela alvo por meio de mala postal direta;
- III – reciclagem de dirigentes técnicos e/ou empregados do estabelecimento infrator;
- IV – veiculações à comunidade e à clientela, de mensagens educativas expedidas pela vigilância sanitária;
- V – obrigatoriedade de prestação de serviços públicos que reparem o dano moral ou material causados.

Art. 329. O resultado da infração sanitária é imputável a quem lhe deu causa ou para ela concorreu.

§ 1º Considera-se causa a ação ou omissão, sem a qual a infração não teria ocorrido.

§ 2º Imputa-se a infração relativa às condições de saneamento básico à empresa ou estabelecimento que, por suas características, necessite abrigar instalações para moradia de seus trabalhadores e familiares.

§ 3º Exclui-se a imputação de infração à custa decorrente de força maior proveniente de eventos naturais ou circunstâncias imprevisíveis, que vier determinar avaria, deterioração ou alteração de produtos ou bens de interesse da saúde pública.

Art. 330. A suspensão de responsabilidade técnica aplicar-se-á aos profissionais legalmente habilitados que, em exercício de sua responsabilidade técnica, for constatada imperícia, imprudência ou negligência, gerando riscos à saúde individual ou coletiva ou comprometer, de modo irreversível, a proteção, promoção, preservação ou recuperação da saúde individual ou coletiva da população do Estado de Mato Grosso do Sul.

Art. 331. A penalidade de intervenção será aplicada a estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados, quando houver negligência, imperícia ou imprudência por parte dos dirigentes titulares ou responsáveis técnicos desses estabelecimentos que, pela ausência ou pela prestação de serviços provoquem risco iminente à vida, à integridade física ou à saúde pública.

§ 1º Os recursos públicos que venham a ser aplicados em um serviço privado durante a intervenção, serão cobrados do proprietário em dinheiro ou em prestações de serviços junto ao Sistema Único de Saúde.

§ 2º A duração da intervenção será 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, findo o qual o Sistema Único de Saúde interditará em definitivo as atividades do estabelecimento ou procederá à desapropriação, transformando-o num serviço público.

§ 3º A nomeação do interventor ficará a cargo da autoridade sanitária que lavrou o auto de intervenção ou a cargo de autoridade sanitária de posto hierárquico superior, não sendo permitida a nomeação de então dirigentes, sócios ou responsáveis técnicos, seus cônjuges e parentes até em segundo grau, dos estabelecimentos apenados com a intervenção.

Art. 332. A pena de intervenção será extensiva a indústrias de medicamentos, de alimentos e outros estabelecimentos de natureza pública ou privada, onde a produção ou a sua ausência, em parte ou no todo, for estendida pela autoridade como crítica e geradora de risco iminente à vida ou à saúde pública ou comprometer, de modo irreversível, a proteção, a promoção, preservação e recuperação da saúde da população do Estado de Mato Grosso do Sul.

Parágrafo único. A forma da intervenção prevista no caput deste artigo obedecerá, em semelhança, ao disposto nos parágrafos do artigo anterior.

Art. 333. A interdição será aplicada de imediato pela autoridade de vigilância sanitária competente, ante uma infração sanitária, sempre que o risco à saúde pessoal, familiar, coletiva do usuário de serviço, do consumidor, do trabalhador ou da população a justificar, e terá três modalidades:

- I – cautelar;
- II – por tempo indeterminado;
- III – definitiva.

§ 1º A interdição referida no caput deste artigo abrangerá bens, produtos, empresas, estabelecimentos, edificações, habitações, prédios, acampamentos, hotéis e congêneres, dormitórios coletivos ou não, barracas, tendas, áreas de reunião de pessoas, seções, dependências, veículos ou qualquer outro local.

§ 2º A imediata interdição, referida no caput deste artigo, quando cautelar, será aplicada pela autoridade sanitária de fiscalização do órgão de vigilância sanitária competente.

§ 3º a interdição referida no caput deste artigo, quando por tempo indeterminado ou definitivo, será determinada pela autoridade sanitária dirigente julgadora, como penalidade imposta em decisão final do processo administrativo próprio instaurado.

Art. 334. A autoridade sanitária deverá comunicar, através de ofício dirigido aos Conselhos de classe, quando ocorrer infração sanitária que contenha indícios de violação do Código de Ética Profissional.

Art. 335. As infrações sanitárias classificam-se em:

- I – leves, aquelas em que o infrator seja beneficiado por circunstância atenuante;
- II – graves, aquelas em que for verificada uma circunstância agravante;
- III – gravíssimas, aquelas em que seja verificada a existência de duas ou mais circunstâncias agravantes.

Art. 336. A pena de multa consiste no pagamento de importância em dinheiro, variável segundo a gravidade da infração, conforme a classificação estabelecida no artigo anterior, a que correspondem os seguintes limites:

- I – para as do item I, entre 14 e 68 UFERMS;
- II – para as do item II, entre 68 e 136 UFERMS; e
- III – para as do item III, entre 136 e 540 UFERMS.

§ 1º A multa será aplicada em dobro nas reincidências específicas e acrescida da metade de seu valor nas genéricas.

§ 2º Sem prejuízo do disposto nos artigos 337 e 339 desta Lei, a autoridade sanitária dirigente do órgão de Vigilância Sanitária levará em consideração, na aplicação da multa, a capacidade econômica do infrator.

§ 3º A UFERMS referida nos incisos I, II e III deste artigo, é a definida no artigo 256 do Decreto-Lei nº 66 de 27/04/79, do Código Tributário Estadual.

Art. 337. Para a imposição de pena e a sua graduação, a autoridade sanitária dirigente do órgão de Vigilância Sanitária levará em conta;

- I – as circunstâncias atenuantes e agravantes;
- II – a gravidade do fato, tendo em vista as suas consequências para a saúde pública;
- III – os antecedentes do infrator quanto às normas sanitárias.

Art. 338. São circunstâncias atenuantes:

- I – a ação do infrator não ter sido fundamental para a consecução do evento;
- II – o infrator, por espontânea vontade, imediatamente, procurar reparar ou minorar as consequências do ato lesivo à saúde, que lhe for imputado;
- III – ter o infrator sofrido coação, a que podia resistir, para a prática do ato;
- IV – ser o infrator primário e, a falta cometida, de natureza leve.

Art. 339. São circunstâncias agravantes:

- I – ser o infrator reincidente;
- II – ter o infrator cometido a infração para obter vantagem pecuniária, decorrente de ação ou omissão, que contraria o disposto na legislação sanitária;
- III – o infrator coagir outrem para execução material da infração;
- IV – ter a infração consequências danosas à saúde;
- V – se, tendo conhecimento do ato ou fato lesivo à saúde, o infrator deixar de tomar as providências de sua alçada, tendentes a evitá-lo ou saná-lo;
- VI – ter o infrator agido com dolo, ainda que eventual, fraude ou má fé.

Art. 340. Havendo concurso de circunstâncias atenuantes e agravantes, a aplicação da pena será cominada em razão das que sejam preponderantes.

Art. 341. São infrações sanitárias, entre outras:

- I – construir, instalar ou fazer funcionar estabelecimentos de produção, embalagem e manipulação de produtos de interesse para a saúde, sem alvará, licença e autorização de funcionamento dos órgãos sanitários competentes ou contrariando as normas legais pertinentes;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento de autorização e de licença ou multa.

II – construir, instalar ou fazer funcionar estabelecimentos de prestação de serviços de interesse para a saúde ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem alvará, licença e autorização do órgão sanitário competente ou contrariando normas legais e regulamentares pertinentes;

PENA: advertência, educativa, interdição, cancelamento de alvará de licença e de autorização de funcionamento, intervenção e/ou multa.

III – instalar consultórios médicos, odontológicos e de quaisquer atividades paramédicas e de atividades afins, gabinetes ou serviços que utilizem aparelhos e equipamentos geradores de Raios X, substâncias radioativas ou radiações ionizantes e outras, sem licença do órgão sanitário competente, ou contrariando o disposto nas demais normas legais e regulamentares pertinentes;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, cancelamento da licença e/ou multa;

IV – construir, instalar ou fazer funcionar clínicas veterinárias, canis e outros estabelecimentos congêneres sem alvará ou licença do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto nas demais normas legais e regulamentares pertinentes;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, cancelamento da licença e/ou multa;

V – extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, comprar, vender, ceder ou usar produtos de interesse à saúde, sem registro do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto na legislação sanitária pertinente;

PENA: advertência, educativa, apreensão e inutilização, interdição, cancelamento do alvará ou licença e autorização de funcionamento e/ou multa;

VI – fazer propaganda enganosa de produtos ou serviços de interesse para a saúde, ou diversa do aprovado no registro, no alvará, licença ou autorização de funcionamento ou, de qualquer forma, contrariando a legislação sanitária em vigor;

PENA: advertência, educativa, proibição de propaganda, suspensão de venda ou interrupção do serviço e/ou multa;

VII – deixar, aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, de emitir atestado profissional ou de notificar zoonoses e outras doenças transmissíveis ao homem, de acordo com o que disponham as normas legais ou regulamentares vigentes;

PENA: advertência, educativa, e/ou multa;

VIII – impedir, retardar ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos ou de criações comerciais considerados perigosos à saúde pública pelas autoridades sanitárias;

PENA: advertência, educativa, apreensão e/ou multa;

IX – reter atestado de vacinação obrigatória, deixar de executar, dificultar ou opor-se à execução de medidas sanitárias que visem a prevenção das doenças transmissíveis e sua disseminação, à preservação e à manutenção da saúde;

PENA: advertência, educativa, interdição, cancelamento de licença ou autorização e/ou multa;

X – opor-se à exigência de provas imunológicas ou à sua execução pelas autoridades sanitárias;

PENA: advertência, educativa e/ou multa;

XI – obstar, retardar, dificultar ou omitir dados e informações fundamentais para a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes no exercício de suas funções;

PENA: educativa, interdição, cancelamento de alvará, licença e autorização de funcionamento e/ou multa;

XII – aviar receitas em desacordo com a prescrição médica, veterinária, agrônômica ou odontológica, ou determinação expressa em Lei e normas regulamentares;

PENA: advertência, educativa, interdição, cancelamento de licença, autorização e/ou multa;

XIII – aviar receitas em código em farmácias que atendem diretamente o consumidor;

PENA: advertência, educativa, interdição, cancelamento de licença e/ou multa;

XIV – prescrever em receituário, prontuário e assemelhados de natureza médica, odontológica, agrônômica ou veterinária em desacordo com determinações expressas na legislação em vigor;

PENA: educativa, interdição do estabelecimento ou dependências, cancelamento do alvará de licença de funcionamento, intervenção e/ou multa;

XV – fornecer, vender ou praticar atos de comércio em relação a medicamentos, drogas e correlatos, cuja venda e uso dependam de prescrição médica, sem observância dessa exigência e contrariando as normas legais e regulamentares;

PENA: advertência, educativa, interdição, cancelamento de licença e autorização e/ou multa;

XVI – retirar ou aplicar sangue, proceder a operações de plasmaferese ou desenvolver outras atividades hemoterápicas, contrariando normas legais regulamentares;

PENA: educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e registro, intervenção e/ou multa;

XVII – comercializar ou exportar sangue e seus derivados, placentas, órgãos, glândulas ou hormônios, bem como quaisquer substâncias ou partes do corpo humano, ou utilizá-los, contrariando as disposições regulamentares;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e registro e/ou multa;

XVIII – rotular produtos de interesse para a saúde, contrariando as normas legais e regulamentares;

PENA: advertência, educativa, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento de registro e/ou multa;

XIX – expor ou entregar ao consumo humano, sal refinado sem a inscrição “SAL IODADO” e sem a proporção de iodo fixada nas normas legais e regulamentares;

PENA: educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento do registro, do alvará ou licença e autorização e/ou multa;

XX – alterar o processo de fabricação dos produtos sujeitos a controle sanitário, modificar os seus componentes básicos, nome e demais elementos objetos de registro, sem a necessária autorização do órgão sanitário competente;

PENA: educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento do registro, do alvará ou licença e autorização e/ou multa;

XXI – reaproveitar vasilhames de saneantes, seus congêneres, e de outros produtos capazes de serem nocivos à saúde, no envasilhamento de alimentos, bebidas, refrigerantes, produtos dietéticos, medicamentos, drogas, produtos de higiene, cosméticos, perfumes e outros;

PENA: educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento do registro e/ou multa;

XXII – expor à venda, ou entregar ao consumo, produtos de interesse para a saúde, cujo prazo de validade tenha expirado, ou apor-lhes nova datas de validade, posteriores ao prazo expirado;

PENA: educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento do registro, da licença e da autorização e/ou multa;

XXIII – extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar produtos e executar serviços de interesse para a saúde com a exigência de assistência técnica sem a assistência de responsável técnico, legalmente habilitado;

PENA: educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento do registro, da licença e da autorização e/ou multa;

XXIV – utilizar na preparação de hormônios, órgãos de animais doentes, estafados ou emagrecidos ou que apresentem sinais de decomposição no momento de serem manipulados;

PENA: educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento do registro, da licença e da autorização e/ou multa;

XXV – comercializar ou manter em depósito produtos biológicos, imunoterápicos e outros, que exijam cuidados especiais de conservação, preparação, expedição ou transporte, sem observância das condições necessárias à sua preservação;

PENA: educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento do registro, da licença e autorização e/ou multa;

XXVI – aplicação de raticidas, produtos químicos para dedetização ou atividade congênere, defensivos agrícolas, agrotóxicos e afins e demais substâncias prejudiciais à saúde, em estabelecimentos de prestação de serviços de interesse para a saúde, estabelecimentos industriais e comerciais e demais locais de trabalho, galerias, bueiros, porões, sótãos ou locais de possível comunicação com residências ou outros locais frequentados por pessoas ou animais, sem os procedimentos necessários para evitar-se a exposição dessas pessoas ou animais a intoxicações ou outros danos à saúde;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, inutilização, cancelamento de licença e de autorização e/ou multa;

XXVII – descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades e outras exigências sanitárias pelas empresas de transportes, seus agentes e consignatários, comandantes ou responsáveis diretos por embarcações, aeronaves, ferrovias, veículos terrestres, nacionais e estrangeiros;

PENA: advertência, educativa, interdição e/ou multa;

XXVIII – inobservância das exigências sanitárias relativas a imóveis, pelos seus proprietários, ou por quem detenha legalmente a sua posse;

PENA: advertência, educativa, interdição e/ou multa;

XXIX – exercer profissões e ocupações ou encargos relacionados com a promoção, proteção e recuperação da saúde de pessoas, sem a necessária habilitação legal;

PENA: educativa, interdição, cancelamento de licença e autorização e/ou multa;

XXX – proceder à cremação de cadáveres, ou utilizá-los, contrariando as normas sanitárias pertinentes;

PENA: advertência, educativa, interdição e/ou multa;

XXXI – fraudar, falsificar ou adulterar produtos de interesse para a saúde pública;

PENA: educativa, apreensão, inutilização ou interdição do produto, suspensão de venda ou fabricação do produto, cancelamento do registro, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelando de autorização para funcionamento, cancelamento do alvará ou licença do estabelecimento e/ou multa;

XXXII – transgredir outras normas legais federais, estaduais e municipais destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de venda ou fabricação, cancelamento de registro, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento, cancelamento do alvará ou licença do estabelecimento, proibição de propaganda, intervenção de estabelecimentos de prestação de serviços de interesse para a saúde e/ou multa;

XXXIII – descumprir atos emanados das autoridades sanitárias competentes, visando a aplicação da legislação pertinente à promoção, proteção ou recuperação da saúde;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de venda ou fabricação, cancelamento de registro, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento, cancelamento do alvará ou licença do

estabelecimento, proibição de propaganda, intervenção de estabelecimentos de prestação de serviços de interesse para a saúde e/ou multa;

XXXIV – extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, transportar ou utilizar produtos ou resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, emissores de irradiações ionizantes, entre outros, contrariando a legislação sanitária em vigor;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de venda ou fabricação, cancelamento de registro, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento da autorização para funcionamento, cancelamento do alvará ou licença do estabelecimento, proibição de propaganda, intervenção de estabelecimentos de prestação de serviços de interesse para a saúde e/ou multa;

XXXV – descumprir normas legais e regulamentares, medidas e exigências sanitárias no reaproveitamento de produtos que foram descartados, afetando a saúde humana;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de venda ou fabricação, cancelamento de registro, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento, cancelamento do alvará ou licença do estabelecimento, proibição de propaganda, intervenção de estabelecimentos de prestação de serviços de interesse para a saúde e/ou multa;

XXXVI – não fornecer à autoridade sanitária competente todos os dados solicitados sobre produtos e substâncias utilizadas, processos produtivos, produtos e subprodutos produzidos;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de venda ou fabricação, cancelamento de registro, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento, cancelamento do alvará ou licença do estabelecimento, proibição de propaganda, intervenção de estabelecimentos de serviços de interesse para a saúde e/ou multa;

XXXVII – exercer a responsabilidade técnica em desacordo com o disposto na legislação sanitária vigente ou exercê-la com imperícia, imprudência ou negligência;

PENA: advertência, educativa, interdição parcial ou total do estabelecimento, suspensão temporária ou definitiva do exercício de responsabilidade técnica e/ou multa;

XXXVIII – manter condição de trabalho que ofereça risco à saúde do trabalhador;

PENA: advertência, educativa, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local ou estabelecimento e/ou multa;

XXXIX – obrigar o trabalhador a exercer suas atividades em condições de risco à sua saúde;

PENA: advertência, educativa e/ou multa;

XL – fabricar, operar, comercializar máquinas ou equipamentos que ofereçam risco à saúde do trabalhador;

PENA: advertência, educativa, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local ou estabelecimento e/ou multa;

XLI – transgredir quaisquer normas legais e regulamentares e/ou adotar procedimentos na área de saneamento ambiental que possam colocar em risco a saúde humana;

PENA: advertência, educativa, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de venda ou fabricação, cancelamento de registro, interdição parcial ou total do estabelecimento, cancelamento de autorização para funcionamento, cancelamento do alvará ou licença do estabelecimento, proibição de propaganda, intervenção de estabelecimentos de prestação de serviços de interesse para a saúde e/ou multa.

XLII – comercializar cola contendo solvente à base de tolueno e/ou benzeno, fumos em geral e bebidas alcoólicas, contrariando o previsto neste Código e demais legislação pertinente.

PENA: advertência, interdição, apreensão, inutilização e/ou multa.

XLIII – irregularidade no estoque de medicamentos controlados, considerando a escrituração em livro próprio.

PENA: advertência, interdição, apreensão, inutilização e/ou multa.

Art. 342. Quando o infrator for autoridade pública integrante da administração pública direta ou indireta, a autoridade sanitária notificará seu superior imediato e, se não forem tomadas as providências para a cessação da infração no prazo estipulado, a autoridade sanitária comunicará o fato ao Ministério Público, com cópia do processo administrativo instaurado para apuração dos fatos.

Art. 343. Os autos de infração lavrados por irregularidades sanitárias em serviços públicos estaduais e municipais de saúde implicarão, imediatamente, que a resolução destas irregularidades tornar-se-á atividade administrativa prioritária desses serviços devendo, inclusive, serem remanejados recursos de outras rubricas orçamentárias, para que sejam sanadas de pronto as irregularidades sanitárias que motivaram a lavratura dos autos de infração.

Art. 344. O desrespeito ou desacato ao servidor competente, em razão de suas atribuições legais, sujeitarão o infrator a penalidade educativa e de multa, sem prejuízo das penalidades expressas nos Códigos Civil e Penal.

CAPÍTULO II DO PROCESSO

Art. 345. As infrações sanitárias serão apuradas em processo administrativo próprio, iniciado com a lavratura do auto de infração, observados o rito e os prazos estabelecidos neste Código.

Art. 346. O auto de infração será lavrado na sede da repartição competente ou no local em que for verificada a infração, pela autoridade sanitária que a houver constatado.

Art. 347. O auto de infração será lavrado em três vias, no mínimo, destinando-se a primeira ao autuado e conterà:

I – o nome da pessoa física e sua identificação e, quando se tratar de pessoa jurídica, denominação da entidade autuada, e sua identificação, especificação de seu ramo de atividade e endereço;

II – o ato ou fato constitutivo da infração e o local, a hora e a data respectivos;

III – a disposição legal ou regulamentar transgredida e quais as penalidades a que está sujeito o infrator;

IV – o prazo de quinze dias, para defesa ou impugnação do auto de infração;

V – nome e cargo legíveis da autoridade sanitária autuante e sua assinatura;

VI – a assinatura do autuado ou, na sua ausência, de seu representante legal ou preposto e, em caso de recusa, a assinatura de duas testemunhas, quando possível.

Parágrafo único. Havendo recusa do infrator em assinar o auto será feita, neste, a menção do fato.

Art. 348. As autoridades sanitárias de fiscalização ficam responsáveis pelas declarações que fizerem nos autos de infração, sendo passíveis de punição por falta grave, em casos de falsidade ou omissão dolosa.

Art. 349. O infrator será notificado para ciência do auto de infração e de outras medidas cabíveis ao processo administrativo:

I – pessoalmente;

II – pelo correio, por carta registrada, com aviso de recebimento – A.R;

III – por edital, se estiver em lugar incerto e não sabido.

§ 1º Se o infrator for notificado pessoalmente e recusar-se a dar ciência, deverá essa circunstância ser mencionada expressamente pela autoridade sanitária que efetuou a notificação.

§ 2º O edital referido no inciso III deste artigo, será publicado uma única vez na imprensa oficial, considerando-se efetivada a ciência cinco dias após a publicação.

Art. 350. Quando, apesar da lavratura do auto de infração subsistir ainda para o infrator obrigação a cumprir, será ele notificado a fazê-lo no prazo de trinta dias, observado o disposto no artigo 349.

§ 1º O prazo para o cumprimento da obrigação subsistente poderá ser reduzido ou aumentado, em casos excepcionais, mediante despacho fundamentado.

§ 2º O não cumprimento da obrigação subsistente, no prazo fixado, além de sua execução forçada acarretará a imposição de multa diária, arbitrada de acordo com os valores correspondentes à classificação da infração, até o exato cumprimento da obrigação, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação vigente.

Art. 351. As multas impostas pela autoridade sanitária competente, poderão sofrer redução de vinte por cento (20%), caso o infrator desista expressamente de apresentar defesa ou recurso, caso em que será imediatamente notificado a efetuar o pagamento no prazo previsto no artigo 365.

Art. 352. O infrator poderá oferecer defesa ou impugnação do auto de infração, por escrito, no prazo de quinze dias, contados da sua ciência.

§ 1º Antes do julgamento da defesa ou da impugnação a que se refere este artigo, deverá a autoridade sanitária dirigente julgadora solicitar parecer da autoridade sanitária de fiscalização autuante, que terá o prazo de dez dias para se pronunciar a respeito.

§ 2º Apresentada ou não a defesa ou impugnação, o auto de infração será julgado, no prazo de 20 (vinte) dias, pela autoridade sanitária dirigente do órgão de Vigilância Sanitária competente, que aplicará as penalidades previstas neste Código.

Art. 353. A autoridade sanitária dirigente do órgão de Vigilância sanitária, referido no parágrafo 2º do artigo 352, poderá delegar competência para a apuração das infrações sanitárias contidas em processo administrativo, para a sua assessoria imediata.

Art. 354. A apuração do ilícito, em se tratando dentre outros, de alimentos, produtos alimentícios, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, correlatos, embalagens, saneantes, utensílios, aparelhos e outros bens que interessem à saúde pública ou individual, far-se-á mediante apreensão de amostras para a realização de análise fiscal e de interdição, se for o caso.

§ 1º A apreensão dos produtos referidos no caput deste artigo será imediata e obrigatória, nos casos em que sejam flagrantes os indícios de alteração ou adulteração do mesmo.

§ 2º A interdição referida no caput deste artigo, será aplicada pela autoridade sanitária de fiscalização competente, nos casos em que sejam flagrantes os indícios de alteração ou adulteração do produto, ou nos casos em que estejam em desacordo com as normas legais e regulamentares, hipótese em que a interdição terá caráter preventivo ou de medida cautelar.

§ 3º A interdição do produto será obrigatória quando resultarem provadas, em análises laboratoriais ou no exame de processos, ações fraudulentas que impliquem em falsificação ou adulteração.

§ 4º A interdição do produto e/ou do estabelecimento, como medida cautelar, durará o tempo necessário à realização de testes, provas, análises ou outras providências requeridas, não podendo, em qualquer caso, exceder o prazo de noventa dias, findo o qual o produto ou o estabelecimento será automaticamente liberado.

Art. 355. Para a interdição de bens, produtos, empresas, estabelecimentos, seções, dependências, veículos, habitações, edificações, prédios, acampamentos, hotéis e congêneres, dormitórios coletivos ou não, barracas, tendas, refeitórios, áreas de reunião de pessoas, máquinas, equipamentos e locais, a autoridade sanitária lavrará o termo respectivo, cuja primeira via será entregue, juntamente com o auto de infração, ao infrator ou ao seu

representante legal, obedecidos os mesmos requisitos do auto de infração, quando da aposição do ciente.

Art. 356. Se a interdição for imposta como resultado de laudo laboratorial, a autoridade sanitária competente fará constar do processo o despacho respectivo e lavrará o termo de interdição, inclusive do estabelecimento, quando for o caso.

Art. 357. O documento fiscal de apreensão e de interdição especificará a natureza, quantidade, nome e/ou marca, tipo, procedência, nome e endereço da empresa e do detentor do produto.

Art. 358. A apreensão do produto ou substância para análise consistirá na colheita de amostra representativa do estoque existente, a qual, dividida em três partes, será tornada inviolável, para que se assegurem as características de conservação e autenticidade, sendo uma delas entregue ao detentor ou responsável, a fim de servir como contraprova, e as duas outras imediatamente encaminhadas ao laboratório oficial, para realização das análises necessárias.

§ 1º Se a quantidade ou natureza não permitir a colheita de amostras, o produto ou substâncias será encaminhado ao laboratório oficial, para realização de análise fiscal, na presença do seu detentor ou do representante legal da empresa e do perito pela mesma indicado, se possível.

§ 2º Na hipótese prevista no parágrafo 1º deste artigo, se ausente as pessoas mencionadas, serão convocadas duas testemunhas para presenciar a análise.

§ 3º Será lavrado laudo minucioso e conclusivo da análise fiscal, o qual será arquivado no laboratório oficial e extraídas cópias, uma para integrar o processo e as demais para serem entregues ao detentor ou responsável pelo produto ou substância e à empresa fabricante.

§ 4º O infrator, discordando do resultado condenatório da análise poderá, em separado ou juntamente com o pedido de revisão da decisão recorrida, requerer perícia de contraprova, apresentando a amostra em seu poder e indicando seu próprio perito.

§ 5º Da perícia de contraprova será lavrada ata circunstanciada, datada e assinada por todos os participantes, cuja primeira via integrará o processo, e conterà todos os quesitos formulados pelos peritos.

§ 6º A perícia de contraprova não será efetuada se houver indícios de violação da amostra em poder do infrator e, nessa hipótese, prevalecerá como definitivo o laudo condenatório.

§ 7º Aplicar-se-á na perícia de contraprova o mesmo método de análise empregado na análise fiscal condenatória, salvo se houver concordância dos peritos quanto à adoção de outro.

§ 8º Caso o resultado da perícia de contraprova seja igual ao da análise fiscal, o produto condenado será inutilizado.

§ 9º A discordância entre os resultados da análise fiscal condenatória e da perícia de contraprova, ensejará recurso à autoridade superior imediata no prazo de dez dias, o qual determinará novo exame pericial, a ser realizado na segunda amostra em poder do laboratório oficial.

§ 10º Quando o resultado da análise da segunda amostra em poder do laboratório oficial for condenatória, o produto interdito será inutilizado.

Art. 359. Quando o resultado da análise implicar na condenação definitiva de bem e/ou produto, oriundo de outra unidade da Federação, após a aplicação das penalidades cabíveis, será o processo remetido ao órgão competente do Ministério da Saúde, para as providências pertinentes.

Art. 360. Não sendo comprovada, através da análise fiscal ou da perícia de contraprova a infração objeto da apuração e, sendo considerado o produto próprio para consumo, a autoridade sanitária julgadora de Vigilância Sanitária lavrará despacho liberando-o e determinando o arquivo do processo.

Art. 361. Nas transgressões que independam da análise ou perícias, inclusive por desacato à autoridade sanitária competente, o processo obedecerá a rito sumaríssimo e será considerado concluso, caso o infrator não apresente defesa no prazo de quinze dias.

Parágrafo único. Para atendimento do disposto no caput deste artigo, a autoridade sanitária de fiscalização competente, quando o caso indicar, além do auto de infração, lavrará:

a) documento fiscal de apreensão de bens e produtos de interesse da saúde em desacordo com a legislação vigente;

b) documento fiscal de interdição de bens, produtos, empresas, estabelecimentos, habitações, edificações, prédios, acampamentos, hotéis e congêneres, tendas, barracas, refeitórios, áreas de reunião de pessoas, máquinas, equipamentos, setores de serviços, seções, dependências e veículos; e

c) outros documentos que a ação fiscal requerer.

Art. 362. Das decisões condenatórias poderá o infrator recorrer, no prazo de quinze dias, à autoridade sanitária superior imediata, inclusive quando se tratar de multa, que decidirá no prazo de vinte dias.

Parágrafo único. Mantida a decisão condenatória, caberá recurso para a autoridade sanitária superior imediata, dentro da esfera governamental, sob cuja jurisdição se haja instaurado o processo, no prazo de quinze dias de sua ciência, devendo o recurso ser julgado no prazo de 20 (vinte) dias.

Art. 363. Não caberá recurso na hipótese de condenação definitiva do produto, em razão de laudo laboratorial confirmado em perícia de contraprova, ou nos casos de fraude, falsificação ou adulteração.

Art. 364. Os recursos interpostos das decisões não definitivas somente terão efeito suspensivo, relativamente ao pagamento da penalidade pecuniária, não impedindo a imediata exigibilidade do cumprimento da obrigação subsistente na forma do disposto ao artigo 350.

Parágrafo único. O recurso previsto no parágrafo 9º do artigo 358 será decidido no prazo de vinte dias.

Art. 365. Quando aplicada a pena de multa, o infrator será notificado na forma do art. 349, para efetuar o pagamento no prazo de trinta dias, contados da sua ciência, recolhendo-a à conta do Fundo Estadual de Saúde, ou à Secretaria de Fazenda do Estado de Mato Grosso do Sul, conforme legislação em vigor.

Art. 366. Após o julgamento da defesa ou do recurso pela autoridade sanitária julgadora dirigente do órgão de Vigilância Sanitária, e for definido o valor da multa, o infrator será notificado a recolhê-la, conforme o previsto no artigo anterior.

Parágrafo único. A notificação a que se refere o caput deste artigo, será feita conforme o previsto no artigo 349.

Art. 367. O não recolhimento da multa dentro do prazo fixado nos artigos 365 e 366 implicará no Registro em Dívida ativa e conseqüente cobrança através de Processo de Execução.

Art. 368. Decorrido o prazo mencionado no parágrafo único do artigo 362, sem que seja recorrida a decisão condenatória ou requerida a perícia de contraprova, o laudo de análise condenatório será considerado definitivo, e determinada a apreensão e inutilização do produto, bem como outras medidas cabíveis.

Art. 369. A inutilização dos produtos e o cancelamento da autorização para funcionamento da empresa e da licença dos estabelecimentos, somente correrão após a publicação, na Imprensa Oficial, de decisão irrecorrível.

Art. 370. No caso de condenação definitiva do produto cuja alteração, adulteração ou falsificação não impliquem em torná-lo impróprio para o uso ou consumo, poderá a autoridade sanitária julgadora dirigente, ao proferir a decisão, destinar a sua distribuição a estabelecimentos assistenciais, cuja entrega será devidamente recebida em Termo de Doação próprio, cuja primeira via será enviada ao infrator, a segunda anexada ao processo e a terceira para controle de estoque.

Art. 371. Ultimada a instrução do processo, uma vez esgotados os prazos para recurso sem apresentação de defesa, ou apreciados os recursos, a autoridade sanitária julgadora proferirá a decisão final, dando o referido processo por concluso, após a publicação desta última na imprensa oficial e a adoção das medidas impostas.

Título XI
DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS
CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 372. As infrações às disposições legais e regulamentares de ordem sanitária prescrevem em cinco anos.

§ 1º A prescrição interrompe-se pela notificação, ou outro ato da autoridade competente, que objetive a sua apuração e consequente imposição de pena.

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

Art. 373. Os estabelecimentos públicos estão sujeitos ao disposto neste Código, seu regulamento, Normas Técnicas Especiais, Resoluções do Conselho Estadual de Saúde, do Secretário de Saúde e dos órgãos de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Art. 374. Na ausência de norma legal específica prevista neste Código, nos demais diplomas federais, estaduais e municipais vigentes, a autoridade sanitária, fundamentada em conhecimentos técnico-científicos, poderá fazer exigências técnico-administrativas que assegurem o cumprimento do disposto no artigo 2º deste Código.

Art. 375. Na ausência de norma legal neste Código e legislação sanitária vigente, a autoridade sanitária poderá fazer exigências fundamentadas nas demais legislações que se fizerem necessárias.

Art. 376. O Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, sob a coordenação da Secretaria de Saúde do Estado, articulada com a Secretaria de Educação do Estado, DETRAN – da Secretaria de Segurança Pública – e demais organismos estaduais e municipais envolvidos, promoverá programas de diminuição de riscos à saúde no trânsito que, entre outros tópicos, incluirá a educação sanitária dos riscos no trânsito para toda a população e introduzirá, em caráter obrigatório, noções básicas de saúde e trânsito nos currículos do 1º e 2º graus, bem como nos currículos preparatórios de motoristas de todas as categorias, constando essas noções nos exames de habilitação de motoristas.

Art. 377. É expressamente proibido fumar ou portar cigarros acesos nos estabelecimentos submetidos à ação da Vigilância Sanitária.

§ 1º As áreas de frequência pública dos estabelecimentos, objetos deste artigo, possuirão espaços reservados para fumantes, conforme legislação vigente e Normas Técnicas Especiais.

§ 2º O disposto neste artigo será afixado, na forma de cartaz legível, em locais visíveis aos trabalhadores e ao público.

Art. 378. Todos os medicamentos anabolizantes hormonais ou não hormonais, de utilização na saúde humana, ou de uso veterinário, serão objeto de estrito controle, com retenção do receituário adequado.

Parágrafo único. O disposto neste artigo, sem prejuízo de sua vigência, será tratado no Regulamento deste Código.

Art. 379. A propaganda de produtos e serviços de interesse da saúde não poderá induzir o consumidor ou o usuário a adotar um comportamento ou um consumo de risco à saúde individual ou coletiva.

§ 1º A propaganda que induza ao risco, ou que contenha a mensagem escrita, visual ou sonora, enganosa ou fraudulenta, será tipificada como infração sanitária de natureza grave.

§ 2º Sem prejuízo do disposto neste artigo e parágrafos, poderão ser emitidas Normas Técnicas Especiais que complementarão a matéria.

Art. 380. É proibida a venda de bebidas alcoólicas, fumos em geral, benzeno e cola que contenha solvente à base de tolueno, a menores de 18 anos de idade.

Art. 381. Todo e qualquer material didático e pedagógico dirigido à população infantil e adolescente, não poderá conter substâncias tóxicas ou que prejudiquem a saúde através da ingestão, contato ou aspiração.

Art. 382. Uma vez constatadas infrações às leis sanitárias e demais normas regulamentares pertinentes, a autoridade sanitária competente procederá ao rito processual para a capitulação da infração sanitária prevista neste Código e ainda:

I – comunicará, através de ofício às autarquias profissionais, a ocorrência de indícios de transgressores de natureza ética ou disciplinar, ao disposto nos Códigos de ética e demais normas regulamentares da alçada das mesmas;

II – comunicará, através de ofício aos demais órgãos públicos estaduais, municipais e federais, de competência concorrente ou correlata, sobre o objeto da infração sanitária;

III – comunicará imediatamente ao Ministério Público e à autoridade policial competente, a ocorrência de indícios de ato ou de fato tipificado em lei como contravenção ou crime, através de expediente circunstanciado.

Art. 383. Quando o autuado for analfabeto, ou fisicamente incapacitado, poderão os documentos fiscais serem assinados “a rogo”, na presença de duas testemunhas ou, na falta destas, deverá ser feita a devida ressalva pela autoridade autuante.

Art. 384. Sempre que a ciência do interessado se fizer por meio de publicação na Imprensa, será certificado no processo a página, a data e a denominação do Jornal, juntando-se a página do referido Jornal ou a sua fotocópia da página do Diário Oficial.

Art. 385. Quando a infração ocorrer em livro, este não será apreendido, porém, no ato descrever-se-á circunstanciadamente a falta, lavrando-se o termo do ocorrido no próprio livro e no auto de infração respectivo, devendo ainda a autoridade sanitária exigir fotocópia, quando entender necessário.

Art. 386. Os órgãos do Sistema Único de Saúde, após decisão definitiva na esfera administrativa farão publicar, no Diário Oficial do Estado, todas as decisões com sumário do mérito, assim como as penalidades aplicadas aos infratores da legislação sanitária.

Art. 387. Os órgãos competentes da Secretaria de Saúde do Estado publicarão periodicamente, num intervalo máximo de um ano, mapas de risco à saúde figurando, dentre eles, o mapa de óbitos por acidentes e doenças do trabalho, constando denominação e endereço do local do acidente e do local do óbito.

Parágrafo único. O disposto neste artigo, sem prejuízo de sua vigência, será objeto de matéria complementar em regulamento deste Código.

Art. 388. Os órgãos competentes da Secretaria de Saúde do Estado manterão um sistema de cursos de atualização, aperfeiçoamento e especialização em Vigilância Sanitária, que será articulado com o Sistema de Ensino do Estado.

Art. 398. Todos os órgãos da Administração Pública Estadual, direta ou indireta, que desenvolvam atividades e/ou produzam informação de interesse para a saúde pública, deverão fornecer informação à Secretaria de Estado de Saúde, na forma, conteúdo e periodicidade, por esta solicitada.

Art. 390. Os órgãos competentes da Vigilância Sanitária, em conformidade com este Código, seu regulamento, suas Normas Técnicas Especiais e toda legislação vigente, exercerão o controle legal e técnico-científico sobre as pesquisas científicas de saúde e todas as que lidam com material genético.

Art. 391. No âmbito deste Código a comunidade terá, entre outros, direito a:

I – atenção e assistência à saúde de boa qualidade;

II – ar atmosférico saudável;

III – água potável;

IV – informação em saúde, incluindo os graus de risco a que está exposta;

V – produtos de interesse da saúde de boa qualidade;

VI – ambiente e processo de trabalho sob controle dos riscos à saúde.

Art. 392. A Secretaria de Estado de Saúde e os órgãos do Sistema Único de Saúde promoverão cooperação técnica intersetorial e interestadual de órgãos públicos para o perfeito cumprimento do disposto no artigo 2º deste Código.

Parágrafo único. A Secretaria de Estado de Saúde publicará Norma Técnica Especial, sem prejuízo da vigência deste artigo, para complementar a matéria e tornar mais claro e eficaz o cumprimento deste preceito legal.

Art. 393. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Campo Grande, 21 de setembro de 1992.

PEDRO PEDROSSIAN
Governador

DOMS-14(3386):1-28, 22.9.1992