lância em saúde a adoção de providências em conformidade com as atribuições previstas nos incisos I a X.

§ 4º — Os órgãos e autoridades estaduais do SUS articular-se-ão com autoridades e órgãos de outras áreas estaduais, e com a direção nacional do SUS, para a realização e promoção de estudos e pesquisas interdisciplinares, a identificação de fatores potencialmente prejudiciais à qualidade de vida e a avaliação de resultados de interesse para a saúde.

§ 5º — Entende-se por vigilância em saúde o conjunto de ações capazes de:

I — eliminar, diminuir ou prevenir riscos de agravo à saúde do indivíduo e da coletividade;

II — intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e consumo, e de prestação de serviços de interesse da saúde; e

III — exercer fiscalização e controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo o ambiente de trabalho, a habitação e o lazer.

§ 6º — No campo da vigilância em saúde serão observadas as seguintes normas:

I — é vedada adoção de medidas obrigatórias que impliquem riscos à vida;

II — os atos que consubstanciam condicionamentos administrativos, sob as modalidades de limites, encargos e sujeições, serão proporcionais aos fins que em cada situação se busquem; e

III — dar-se-á preferência à colaboração voluntária das pessoas e da comunidade com as autoridades sanitárias.

CAPÍTULO II

Do Código Sanitário do Estado

Artigo 57 — O Código Sanitário do Estado consubstanciará as normas reguladoras da atuação do indivíduo e das autoridades e agentes sanitários incumbidos das ações de fiscalização e controle previstos neste Código e disporá, especialmente, sobre:

I — tipificação das infrações sanitárias;

II — procedimento de apuração dos fatos e definição de responsabilidade do agente causador da ação ou omissão danosa; e

III — aplicação das sanções administrativas.

TÍTULO III

Da Participação da Comunidade na Gestão do SUS

CAPÍTULO I

Das Conferências e dos Conselhos de Saúde

Artigo 58 — A participação da comunidade na gestão do SUS é uma das formas do controle social da atuação do Poder Público, destinada a garantir o direito individual e coletivo à saúde, e se efetiva, institucionalmente, por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde.

Parágrafo único — Sem prejuízo da sua atuação institucional na gestão do SUS, por meio dos conselhos e conferências de saúde, a comunidade poderá participar do aperfeiçoamento do SUS mediante outras iniciativas próprias.

Artigo 59 — As conferências de saúde e os conselhos de saúde, estaduais e municipais, são instâncias colegiadas, que expressam a participação da comunidade na gestão do SUS e no controle das ações e dos serviços de saúde.

CAPÍTULO II

Da Conferência Estadual de Saúde

Artigo 60 — A Conferência Estadual de Saúde, que contará com a representação de vários grupos sociais interessados nas questões de saúde, promoverá a avaliação e a discussão da realidade sanitária e proporá as diretrizes para a política de saúde no Estado.

Parágrafo único — A representação dos usuários na Conferência Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

Artigo 61 — A Conferência Estadual de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, no mínimo a cada 4 (quatro) anos, convocada pelo Secretário de Estado da Saúde e, extraordinariamente, quando convocada pelo Governador do Estado ou pelo Conselho Estadual de Saúde.

Artigo 62 — A convocação ordinária será feita com antecedência mínima de 6 (seis) meses e, a extraordinária, pelo menos dois meses antes da reunião.

Artigo 63 — A Conferência Estadual de Saúde será presidida pelo Secretário de Estado da Saúde e terá o apoio técnico do Conselho Estadual de Saúde, que a regulamentará.

CAPÍTULO III

Do Conselho Estadual de Saúde

Artigo 64 — O Conselho Estadual de Saúde, estruturado e definido em lei específica, é o órgão pelo qual se efetiva a participação da comunidade na gestão do SUS.

Artigo 65 — Além de expressar a participação da comunidade na área da saúde, o Conselho também exerce função de controle social das atividades governamentais na área.

Artigo 66 — O Conselho Estadual de Saúde, que funcionará em caráter permanente, será composto por representante do Governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários.

Artigo 67 — A representação dos usuários no Conselho Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.

Artigo 68 — Para garantir a legitimidade de representação paritária dos usuários, é vedada a escolha de representante dos usuários que tenha vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

CAPÍTULO IV

Da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde

Artigo 69 — A Conferência Municipal de Saúde tem atribuições análogas às da Conferência Estadual de Saúde.

Artigo 70 — A Conferência Municipal de Saúde terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos pelo Município, de acordo com os interesses locais, e em consonância com o disposto no artigo 60.

Artigo 71 — O Conselho Municipal de Saúde, com atribuições idênticas às do Conselho Estadual de Saúde, terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos de acordo com as peculiaridades e os interesses locais de cada município, observado o disposto nos artigos 66, 67 e 68.

TÍTULO IV

Disposições Finais

Artigo 72 — O Estado, pelos seus órgãos competentes, poderá celebrar convênios com a União, outros Estados-membros, os Municípios e com entidades públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais, objetivando a execução de preceitos específicos deste Código.

Artigo 73 — O Estado e os Municípios poderão constituir, por ato administrativo conjunto, mecanismo próprio com a finalidade de propor solução consensual de eventuais conflitos ou impasses de natureza político-administrativa surgidos na implementação das ações e dos serviços de saúde e que não tenham sido resolvidos pelos órgãos ou procedimentos regulares da administração estadual e municipal.

Parágrafo único — As recomendações ou conclusões do órgão ou instrumento de que trata este artigo não impedem a postulação das partes interessadas perante as instâncias jurisdicionais, mas, uma vez acolhidas pelas partes, e desde que não haja violação de norma legal, implicarão compromisso institucional terminativo do conflito ou impasse.

Artigo 74 — Sem prejuízo da atuação direta do SUS, prevista neste Código, o Poder Executivo adotará as medidas necessárias para a execução continuada de programas integrados referentes à proteção especial à criança, ao adolescente, ao idoso, ao deficiente, ao toxicodependente, à família carente do egresso de hospital psiquiátrico do Estado e à população favelada.

Parágrafo único — A direção do SUS nas esferas estadual e municipal, estabelecerá, em articulação com as áreas de educação, trabalho, promoção social e outras, programas e mecanismos integrados de atenção ambulatorial a segmentos da população que, transitoriamente, por sua condição de vida, exijam cuidados diferenciados.

Artigo 75 — Os serviços de saúde, pertencentes ao sistema estadual ou municipal de previdência social, integrar-se-ão respectiva direção do SUS.

Artigo 76 — O SUS estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa oficiais aos serviços públicos de saúde no Estado e nos Municípios.

Artigo 77 — O Poder Executivo regulamentará esta lei complementar no prazo de 90 (noventa) dias a contar da sua vigência.

Artigo 78 — A Secretaria de Estado da Saúde, por seus órgãos e autoridades competentes, complementarão e explicitarão o disposto neste Código e seu Regulamento mediante resoluções, normas técnicas e outros atos administrativos cabíveis.

Artigo 79 — Esta lei complementar e suas Disposições Transitórias entrarão em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

Artigo único — O Poder Executivo estadual transferirá para o Município, por ato próprio, os serviços de saúde do Estado que atuam, preponderante ou exclusivamente, na área do Município, ou cuja complexidade interesse para garantir a resolutividade do sistema local.

§ 1º — Para o atendimento do disposto no "caput", a transferência do patrimônio, dos recursos humanos e dos recursos materiais e financeiros será efetuada por intermédio dos respectivos instrumentos jurídicos.

§ 2º — O Poder Executivo, observada a legislação pertinente, poderá autorizar o afastamento, junto aos Municípios, de servidores que já estejam exercendo funções no SUS.

Palácio dos Bandeirantes, 9 de março de 1995.

MÁRIO COVAS

Yoshiaki Nakano
Secretário da Fazenda

Miguel Reale Júnior
Secretário da Administração
e Modernização do Serviço Público

José da Silva Guedes
Secretário da Saúde

Antonio Angarita
Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Robson Marinho
Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa aos 9 de março de 1995.

LEIS

LEI Nº 9.142, DE 9 DE MARÇO DE 1995

(Projeto de lei nº 138/91,
do deputado Roberto Gouveia)

Dispõe sobre o financiamento e o desenvolvimento de programas habitacionais sociais, destinados à população de baixa renda

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º — Os recursos existentes no Fundo de Financiamento e Investimento para o Desenvolvimento Habitacional e Urbano, de que trata a Lei nº 6.756, de 14 de março de 1990, e os recursos provenientes do ICMS, de acordo com a Lei nº 7.646, de 26 de dezembro de 1991, ou de novas leis com teor similar, deverão ser utilizados exclusivamente em programas habitacionais sociais, para população de baixa renda, sendo que parte desses recursos serão destinados às Associações Comunitárias de Construção por Mutirão ou Cooperativas Habitacionais sem fins lucrativos.

§ 1º — Entende-se por programas habitacionais de interesse social:

I — construção de moradias;

II — produção de lotes urbanizados;

III — urbanização de favelas;

IV — intervenção em cortiços e em habitações coletivas de aluguel;

V — reforma e recuperação de unidades habitacionais; e

VI — construção ou reforma de equipamentos comunitários vinculados aos projetos habitacionais.

§ 2º — Vetado.

§ 3º — Vetado.

Artigo 2º — Para receber os financiamentos para execução dos programas habitacionais de interesse social, as Associações Comunitárias e Cooperativas Habitacionais devem ter, por meio de autogestão e ajuda mútua, o método e a concepção do trabalho, habilitando-se ao apresentar:

I — seus atos constitutivos registrados em cartório de títulos e documentos;

II — declaração expressa de não terem fins lucrativos;

III — certidões cíveis e criminais de cada componente membro da diretoria;

IV — os projetos necessários à execução do programa habitacional, juntamente com declaração de assessoria técnica na área de engenharia e arquitetura, responsabilizando-se pelos projetos, acompanhamento e fiscalização da obra;

V — declaração de que os sócios beneficiários não possuam outro imóvel no Estado de São Paulo;

VI — regulamento com todos os critérios que regerão a execução do projeto habitacional, onde constem as condições de participação no mutirão, critérios de admissão, substituição e exclusão; e

VII — relação dos associados em que conste o perfil sócio-econômico dos mesmos.

Artigo 3º — Os programas habitacionais poderão ser desenvolvidos, pelas Associações Comunitárias e Cooperativas Habitacionais, sobre área de propriedade do Estado, do Município ou própria.

Artigo 4º — Cabe à CDHU — Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado — a aprovação dos projetos referentes aos programas habitacionais que forem apresentados pelas Associações Comunitárias ou Cooperativas Habitacionais.

Artigo 5º — O financiamento para os programas habitacionais será feito através de convênio a ser celebrado entre a CDHU — Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado — e as Associações Comunitárias ou Cooperativas Habitacionais.

Artigo 6º — Cabe às Associações Comunitárias ou Cooperativas Habitacionais a gestão dos recursos, com a devida prestação de contas, a execução da obra, através de mutirão, bem como a contratação de assessoria técnica competente para a elaboração de projetos e fiscalização da obra.

Artigo 7º — Cabe à CDHU — Companhia de Desenvolvimento Habitacinal e Urbano do Estado — a fiscalização sobre a aplicação dos recursos geridos pelas Associações Comunitárias ou Cooperativas Habitacionais, bem como a medição da obra.

Artigo 8º — Vetado.

Artigo 9º — O artigo 4º da Lei nº 6.756, de 14 de março de 1990, fica acrescido da seguinte expressão: "e às entidades populares, na forma da lei".

Artigo 10 — Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 9 de março de 1995.

MÁRIO COVAS

Antonio Duarte Nogueira Júnior
Secretário da Habitação

Antonio Angarita
Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Robson Marinho
Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa aos 9 de março de 1995.

LEI Nº 9.143, DE 9 DE MARÇO DE 1995

Estabelece normas para a criação, composição, atribuições e funcionamento de Conselhos Municipais e Regionais de Educação

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º — Os Conselhos Municipais de Educação são órgãos normativos, consultivos e deliberativos dos sistemas municipais de ensino e serão criados e instalados por iniciativa do Poder Executivo municipal.

§ 1º — As funções normativas e deliberativas, de competência do Conselho Estadual de Educação, só poderão ser exercidas pelos Conselhos Municipais mediante prévia delegação de competência, a partir de expressa solicitação de cada Conselho Municipal, respeitadas as diretrizes básicas da educação nacional e estadual.

§ 2º — O Conselho Estadual de Educação fixará os critérios e as condições para a delegação de competências referida no parágrafo anterior, bem como para o funcionamento dos Conselhos Municipais.

Artigo 2º — Os Conselhos Municipais de Educação terão autonomia no cumprimento de suas atribuições.

Artigo 3º — O ato de criação de Conselho Municipal de Educação disporá sobre:

I — a forma de nomeação e o número de conselheiros e suplentes;

II — a duração do mandato e a forma de renovação dos dirigentes do colegiado;