



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES
DIRETORIA GERAL

PROT O C O L O

PROCESSO n.º

037/91

de 02 de abril de 1991

INTERESSADO: EXECUTIVO MUNICIPAL

LOCALIDADE: BENTO GONÇALVES

ASSUNTO: CRIA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROJETO-DE-LEI n.º 013/91

de 27 de março de 1991

COMISSÕES DE: CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA; SAÚDE E MEIO AMBIENTE.

ARQUIVADO EM: _____


Diretor Geral

Lei n.º 1.911



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES
GABINETE DO PREFEITO

of. nº 079-91/GAB

Bento Gonçalves, 02 de abril de 1991.

CÂMARA MUNICIPAL
DE BENTO GONÇALVES

037/90

PROTOCOLO

Senhor Presidente:

Encaminhamos em anexo o incluso Projeto de Lei nº 013/91 que **"Cria o Conselho Municipal de Saúde"**.

De acordo com o que dispõe a Lei número 8.142, de 28 de dezembro de 1990, "O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo".

Na prática o Conselho Municipal de Saúde visa a participação paritária da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e também enquadrar o Município nas normas estabelecidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

É importante salientar também que o Projeto de Lei ora apresentado a Vossa Excelência e aos Senhores Vereadores foi elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, Meio Ambiente e Habitação em conjunto com o Núcleo de Coordenação da Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde - CIMS.

....

Exmo. Sr.

BEL. EUGÊNIO RIZZARDO

MD. Presidente da Câmara de Vereadores

Nesta

abl/fmbp



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES
GABINETE DO PREFEITO

....

OF. Nº 079-91/GAB

Entre as atribuições do Conselho Municipal de Saúde nas áreas de promoção, proteção e recuperação da saúde, estão incluídas também a execução de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral. A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico, a ordenação da formulação de recursos humanos na área de saúde e a vigilância nutricional e a orientação alimentar são outros itens que terão a coordenação do Conselho Municipal de Saúde ora proposto.

Diante do exposto e pela premente necessidade de agilizar o plano de atuação da área de saúde pública em Bento Gonçalves solicitamos a Vossa Excelência que o Projeto em tela seja apreciado e votado em **Regime de Urgência** para que no mais curto espaço de tempo possível possamos gestionar junto ao Governo do Estado os recursos necessários para a implementação do nosso programa de saúde.

Sem mais para o momento, manifestamos no ensejo a nossa estima e apreço.

Atenciosamente,


FORTUNATO JANIR RIZZARDO
Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES
GABINETE DO PREFEITO

APROVADO	
VOTAÇÃO: <i>única (R.U.)</i>	
<i>por unanimidade</i>	
SALA DAS SESSÕES, 02/04/91	DATA
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Vereador	Presidente

PROJETO DE LEI Nº 013, de 27 de março de 1991.

CRIA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

FORTUNATO JANIR RIZZARDO, Prefeito Municipal de Bento Gonçalves,

FAÇO SABER que o Poder Legislativo Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - O Sistema Único de Saúde - SUS, a nível do Município, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, contará com uma instância colegiada, o **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, que terá como atribuições o controle, a fiscalização e o acompanhamento na formulação e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Chefe do Poder Executivo.

Art. 2º - O conselho Municipal de Saúde, terá um plnário, com caráter deliberativo, composto de (16) dezesseis membros titulares e no mínimo igual número de suplentes.

PARÁGRAFO ÚNICO - os membros do Conselho deverão residir no Município de Bento Gonçalves e ter disponibilidade para desempenhar suas funções.

Art. 3º - Os membros de que trata o artigo anterior ' serão distribuídos em quatro grupos: Governo, Prestadores de Serviço, profissionais de Saúde, e usuários sendo esta representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos;

- I - TRÊS (03) representantes das instituições governamentais, a nível Municipal, Estadual e Federal;
- II - DOIS (02) representantes de entidades prestadoras de serviço;
- III - TRÊS (03) representantes de entidades de profissionais de saúde;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES
GABINETE DO PREFEITO

.....

IV - OITO (08) representantes de usuários, assim dis
tribuídos: 02 Associações de Moradores, repre -
sentando as demais; 02 Comunidades Sindicais ,
representando as demais Sindicatos de Trabalha-
dores, excluindo-se os Sindicatos dos Profission
ais de saúde; o Sindicato dos Trabalhadores Rur
ais, representando a população da zona rural ;
01 representante de Entidade de Defesa do Meio
Ambiente local, e 02 representantes de Entidades
da Sociedade Civil organizada de usuários de ser
viços de saúde.

PARÁGRAFO 1º - As Entidades tratadas neste artigo se
reunirão entre si para escolherem seus representantes.

PARÁGRAFO 2º - Cada Entidade indicará seu representant
e e respectivo suplente, que serão nomeados pelo Prefeito Munici
pal.

PARÁGRAFO 3º - Ocorrendo vaga no Conselho Municipal de
Saúde, assumirá novo membro, indicado pela respectiva entidade.

Art. 4º - O conselho Municipal de Saúde, será dividi-
do em tantas comissões, permanentes ou temporárias, quantas forem
necessárias ao estudo e à deliberação dos assuntos pertinentes a
sua alçada.

Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde será dirigido
por um núcleo de Coordenação, formado por quatro (04) membros:
Presidente, Vice-Presidente, 1º Secretário e 2º Secretário.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Núcleo de Coordenação fica subor-
dinado às decisões do Plenário do Conselho.

Art. 6º - O Conselho Municipal de Saúde contará com
infra-estrutura para atendimento de seus serviços técnicos e admin
istrativos, devendo ser previsto recursos orçamentários para tal
fim.

Art. 7º - Caberá ao Conselho Municipal de Saúde soli-
citar ao Chefe do Poder Executivo a designação sempre que necessár

Handwritten signature

.....



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES
GABINETE DO PREFEITO

....

rio, de assessores, conforme as matérias em estudo.

Art. 8º - O conselho Municipal de Saúde terá sua organização e normas de funcionamento definidas em regime próprio, homologado pelo Chefe do Poder Executivo Municipal.

PARÁGRAFO 1º - O conselho será presidido pela Secretaria Municipal de Saúde, até a aprovação do Regimento Interno.

PARÁGRAFO 2º - A aprovação e/ou alterações do Regimento do Conselho Municipal de Saúde, deverá ter aprovação de no mínimo 2/3 de seus componentes.

Art. 9º - A atividade dos membros do Conselho Municipal de Saúde não é remunerada.

Art. 10º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 60 dias.

Art. 11º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES, aos vinte e sete dias do mês de março de mil, novecentos e noventa e um.


FORTUNATO JANIR RIZZARDO
Prefeito Municipal

de 0.0 U
31.1.70

[illegible]

Anexo ao Projeto de Lei No.

£55,000,00

SPAIN

1914	41.523
1915	41.523

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Art. 1.º O Sistema Único de Saúde - SUS, de que trata a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

§ 1.º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2.º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASAM terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5.º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

LEI N. 8.080 — DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

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

O Presidente da República.

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

Disposição Preliminar

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

TÍTULO I

Das Disposições Gerais

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

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

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

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

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

TÍTULO II

Do Sistema Único de Saúde

Disposição Preliminar

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

§ 1.º 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.

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

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

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

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

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

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

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

I — a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

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

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

IV — a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7.º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde — SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 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 os níveis de complexidade do sistema;

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

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

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

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

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

VIII — participação da comunidade;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

I — no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

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

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

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

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

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

Art. 11. (Vetado).

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

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

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

- I — alimentação e nutrição;
- II — saneamento e meio ambiente;
- III — vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV — recursos humanos;
- V — ciência e tecnologia; e
- VI — saúde do trabalhador.

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

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

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

SEÇÃO I

Das Atribuições Comuns

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

- I — definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II — administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III — acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV — organização e coordenação do sistema de informação em saúde;
- V — elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI — elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII — participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII — elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

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

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

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

XII — realização de operações externas de natureza financeira de interesse de 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 interrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV — implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados XV — propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

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

XVII — promover articulação com os 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 inerente ao poder de polícia sanitária;

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

SEÇÃO II

Da Competência

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

- I — formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- II — participar na formulação e na implementação das políticas:
 - a) de controle das agressões ao meio ambiente;
 - b) de saneamento básico; e
 - c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- III — definir e coordenar os sistemas:
 - a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
 - b) de rede de laboratórios de saúde pública;
 - c) de vigilância epidemiológica; e
 - d) vigilância sanitária.
- IV — participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
- V — participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle de condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIV — o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da Unidade Federada.

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

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

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

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

IV — executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador.

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

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

VII — formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII — gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

X — observado o disposto no artigo 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

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

XII — normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

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

TÍTULO III

Dos Serviços Privados de Assistência à Saúde

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

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

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

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

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

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

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

§ 3.º (Vetado).

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

TÍTULO IV

Dos Recursos Humanos

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

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

II — (vetado);

III — (vetado);

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

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

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

§ 1.º Os servidores que legalmente acumulam 2 (dois) cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde — SUS.

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

Art. 29. (Vetado).

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

TÍTULO V

Do Financiamento

CAPÍTULO I

Dos Recursos

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

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

I — (vetado);

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

III — ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV — alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI — rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4.º (Vetado).

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

§ 6.º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

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

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

§ 2.º (Vetado).

§ 3.º (Vetado).

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

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

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

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

I — perfil demográfico da região;

II — perfil epidemiológico da população a ser coberta;

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

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

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

VI — previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

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

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

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

§ 3.º (Vetado).

§ 4.º (Vetado).

§ 5.º (Vetado).

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

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

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

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

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

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

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

Das Disposições Finais e Transitórias

Art. 39. (Vetado).

§ 1.º (Vetado).

§ 2.º (Vetado).

§ 3.º (Vetado).

§ 4.º (Vetado).

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

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

§ 7.º (Vetado).

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

Art. 40. (Vetado).

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

Art. 42. (Vetado).

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

Art. 44. (Vetado).

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

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

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

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

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde — SUS, organizará, no prazo de 2 (dois) anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o Território Nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

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

Art. 51. (Vetado).

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

Art. 53. (Vetado).

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

Art. 55. São revogadas a Lei n. 2.312 (1) de 3 de setembro de 1954, a Lei n. 6.229 (2), de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Fernando Collor — Presidente da República.
Alceni Guerra.

(1) *Leg. Fed.*, 1954, pág. 487; (2) 1975, pág. 427.

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL MUNICIPAL DE SAÚDE

CIMS

A T A

Ao primeiro dia do mês de abril de mil, novecentos e noventa e um, às vinte horas, tendo por local a Sede do Sindicato dos Trabalhadores da construção e do Mobiliário, reuniram-se extraordinariamente as entidades componentes da CIMS, para tratar da seguinte Ordem do Dia: Apreciação do projeto de Lei que Cria o Conselho Municipal de Saúde; apreciação da Prestação de Contas relativa ao período de outubro a dezembro de 1990, do convênio SUDS; assuntos gerais. Inicialmente a Coordenadora da Reunião explanou o projeto de Lei, informando aos presentes que o mesmo fora elaborado pelo Núcleo de coordenação da CIMS em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, e com base nas Leis Federais. Foi discutida a possibilidade de inclusão de entidades representativas da classe patronal, a qual foi posta em votação, sendo rejeitada pela maioria após, foi colocado em votação o Projeto de Lei, tendo sido aprovado por unanimidade de votos. A seguir foi apreciada a prestação de contas do convênio SUDS referente ao período outubro/dezembro/90, a qual foi aprovada por unanimidade. A seguir a presidente da CIMS esclareceu aos presentes que a reportagem publicada pelo jornal gazeta em Dia, em 23-03-91, página 08, foi distorcida pelo referido Jornal e, que não foi publicada de acordo com a realidade. O Representante da Prefeitura Municipal manifestou o descontentamento com a reportagem, pois a mesma não espelha a realidade e vem denegrir a imagem da Prefeitura Municipal e da própria CIMS. Diante do problema causado, ficou definido pela plenária da CIMS que deveria se fazer um esclarecimento público sobre o fato, a Presidente informou ter audiência marcada com o Diretor do Jornal para tratar do assunto. Finalizando a presidente agradeceu aos presentes e informou que a CIMS ficará automaticamente extinta, a partir da aprovação da Lei criando o Conselho Municipal de Saúde. Nada mais havendo para tratar, a presente ata foi lida aprovada e assinada por quem de direito.

.....

.....

.....

Flávia Varro

A COMISSÃO *Constituições e Justiça*
SALA FERNANDO FERRARI - EM
02, 04, 11
Secretário Geral



R.U.

FLS N.º

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES

PARECER:

Processo N.º: 037/91

ASSUNTO: Cria o Conselho Municipal
da Saúde

AUTOR:

RELATOR: Vereador

Parecer COMISSÃO TÉCNICA PERMANENTE DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

Os Vereadores abaixo firmados, membros da Comissão Técnica Permanente de Constituição e Justiça, após procederem análise do Projeto de Lei Nº 013/91, que " CRIA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE", considerando seus aspectos legais, constitucionais e técnica legislativa, são pela aprovação do mesmo.

Sala das Sessões FERNANDO FERRARI, aos dois dias do Mês de Abril de mil novecentos e noventa e um.

Mauro Antonio Villa
Ver. MAURO ANTONIO VILLA -Presidente

Cloris Pasqualotto
Ver. CLÓRIS PASQUALOTTO - Membro

Olavo C F Chiella
Ver. OLAVO C F CHIELLA - Membro

A COMISSÃO

SAÚDE E MEIO AMBIENTE

SALA FERNANDO FERRARI - EM

02, 04, 91

Secretário Geral



FLS N.º

R.V.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CÂMARA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES

PARECER:

Processo N.º: 037/91

ASSUNTO: Cria o Conselho Municipal
da Saúde

AUTOR:

RELATOR: Vereador

Parecer

Os vereadores abaixo subscritos, componentes da Comissão Permanente de Saúde e Meio Ambiente, procederam análise processo nº 037/91 que CRIA O CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE e entenderam que o mesmo pode ser aprovado. Baseia-se este parecer / no fato de que a CIMS (Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde) que será substituída a nível municipal pelo Conselho pauta deste processo, em reunião realizada na noite de ontem, por unanimidade aprovou o mesmo. Considerando-se que a CIMS é o órgão de liberativo máximo do município na área da Saúde, entendemos que a aprovação da CIMS ao presente projeto deve ser respeitada por esta Casa Legislativa. Cabe salientar ainda, que a criação dos Conselhos Municipais de Saúde, em substituição às antigas CIMS, é determinação da Constituição Federal e recebeu regulamentação recentemente.

Sala das Sessões, aos dois dias do mês de abril de mil novecentos e noventa e um.

Vereador FERNANDO FERRARI
Presidente

Vereador MÁRIO GABARDO
Membro

Vereador VALDEMAR FINATTO
Membro