



**Prefeitura de
Maracanaú**

MENSAGEM Nº 069, DE 13 DE JULHO DE 2026. DO PODER EXECUTIVO.

Ao Excelentíssimo Senhor
RAPHAEL PESSOA MOTA
Presidente da Câmara Municipal de Maracanaú
NESTA

CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ	
RECEBIDO	
14 JUL 2026	Sh. Senna Hs.
Protocolo 14392-16104/2026	
Rubrica Protocolista	

Assunto: Projeto de Lei nº 069/2026.

Senhor Presidente,

O presente Projeto de Lei institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde Metabólica e Endócrina do Servidor Público de Maracanaú e cria o Programa SUSMARACA – Serviço Único de Saúde Ocupacional do Servidor de Maracanaú, sob gestão da Secretaria de Recursos Humanos e Patrimônio – SRHP, em cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Saúde, destinado à prevenção, ao rastreamento, ao tratamento e ao monitoramento das doenças metabólicas e endócrinas, notadamente obesidade, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, síndrome metabólica e disfunções tireoidianas entre os servidores públicos municipais ativos.

1. Da relevância epidemiológica

As doenças metabólicas e endócrinas constituem, hoje, o principal desafio sanitário das populações adultas em idade laboral. Segundo o inquérito Vigitel do Ministério da Saúde, a prevalência de obesidade entre adultos brasileiros saltou de 11,8% em 2006 para 25,7% em 2024, crescimento de 118%, enquanto o diagnóstico autorreferido de diabetes passou de 5,5% para 12,9% e o excesso de peso já alcança 62,6% da população adulta (BRASIL, 2025). É estatisticamente inevitável que esse quadro se reproduza no quadro funcional do Município: em uma força de trabalho de milhares de servidores, aproximadamente um em cada quatro convive com obesidade e mais de um em cada dez com diabetes, frequentemente sem diagnóstico ou sem tratamento adequado.



Palácio das Maracanãs
Rua Edson Queiroz, nº 270, Centro, Maracanaú, Ceará
CEP 61.900-200

2. Do impacto funcional e econômico

O impacto dessas condições não se limita à esfera individual. A literatura nacional demonstra que as doenças crônicas não transmissíveis figuram entre as principais causas de absenteísmo-doença no serviço público brasileiro (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018). Os custos diretos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no SUS alcançaram R\$ 3,45 bilhões já em 2018, dos quais R\$ 1,42 bilhão atribuível à obesidade como fator de risco (NILSON et al., 2020). Em perspectiva macroeconômica, estima-se que o custo total do sobrepeso e da obesidade no Brasil, incluindo perdas de produtividade por absenteísmo e presenteísmo, possa atingir o equivalente a 4,66% do PIB até 2060 (OKUNOGBE et al., 2022). Para o empregador público, cada servidor afastado ou readaptado por complicação metabólica evitável representa triplice ônus: o custo da remuneração sem contraprestação laboral, o custo da substituição da força de trabalho e a descontinuidade do serviço prestado ao cidadão. Atuar preventivamente é, portanto, medida de eficiência administrativa (art. 37, caput, da Constituição Federal), com retorno esperado sob a forma de redução de licenças médicas, readaptações e aposentadorias precoces por invalidez.

3. Do fundamento jurídico

A iniciativa fundamenta-se no dever do Município, na condição de empregador público, de reduzir os riscos inerentes ao trabalho e de zelar pela saúde de seus agentes, nos termos do art. 7º, inciso XXII, combinado com o art. 39, § 3º, da Constituição Federal, bem como no art. 200, inciso II, e na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT (Portaria GM/MS nº 1.823/2012), que expressamente alcança os servidores públicos. Ampara-se, ainda, na competência comum para cuidar da saúde (art. 23, II) e na competência municipal para legislar sobre assuntos de interesse local e organizar seus serviços (art. 30, I e II). O Programa não cria privilégio de acesso ao SUS, o que é expressamente vedado pelo art. 12 do Projeto, mas benefício funcional decorrente do vínculo de trabalho, custeado exclusivamente com recursos ordinários livres da pasta de gestão de pessoas, à semelhança de outras políticas de saúde ocupacional e de benefícios de saúde do servidor já consolidadas na Administração Pública brasileira. A gestão pela SRHP, e não pela Secretaria de Saúde, reforça juridicamente essa natureza: trata-se de política de saúde do trabalhador do quadro municipal, e não de serviço público de saúde de acesso universal.

4. Da viabilidade técnica e científica

Do ponto de vista técnico, o tratamento farmacológico das doenças metabólicas encontra-se em estágio de sólida consolidação científica. Encontram-se registrados na ANVISA medicamentos análogos do GLP-1 e agonistas duplos GIP/GLP-1 (como semaglutida e tirzepatida) com indicação aprovada para obesidade e diabetes mellitus tipo 2, cujo uso é respaldado pelo Posicionamento conjunto ABESO/SBEM de 2024 e pela Diretriz Brasileira de Tratamento Farmacológico da Obesidade de 2026, que estabelecem critérios objetivos de



Palácio das Maracanãs
Rua Edson Queiroz, nº 270, Centro, Maracanaú, Ceará
CEP 61.900-200



Prefeitura de Maracanaú

elegibilidade em regra, IMC igual ou superior a 30 kg/m², ou a partir de 27 kg/m² na presença de comorbidades (ABESO; SBEM, 2024; ABESO, 2026). O Projeto incorpora integralmente essas salvaguardas: prescrição médica obrigatória, protocolo clínico aprovado por Comissão Gestora multiprofissional, vedação do uso estético, controle de dispensação conforme as normas sanitárias de retenção de receita e escrituração, e monitoramento contínuo de efetividade e segurança.

Um dado recente reforça de maneira decisiva a viabilidade econômica da proposta. Em 26 de maio de 2026, a ANVISA concedeu, pela Resolução RE nº 2.122/2026, o registro do primeiro análogo sintético de semaglutida do País (medicamento Ozivy, do laboratório EMS), indicado para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (BRASIL, 2026). O registro tornou-se possível após a expiração, em março de 2026, da patente do medicamento originador, e integra um conjunto de outros seis processos de semaglutida em análise na Agência. A entrada de versões sintéticas e de novos concorrentes tende a ampliar significativamente a oferta e a reduzir o preço desses fármacos, historicamente o principal fator limitante de programas dessa natureza, o que aumenta a sustentabilidade financeira do SUSMARACA ao longo do tempo. Por essa razão, o art. 9º, § 6º, do Projeto determina expressamente que a seleção priorize, sempre que disponíveis e com eficácia e segurança equivalentes, às alternativas de menor custo, inclusive os análogos sintéticos de produtos biológicos.

4-A. Da dispensação segura e controlada

O Projeto dedica disciplina específica à dispensação dos medicamentos (art. 10), incorporando as exigências sanitárias aplicáveis aos agonistas do receptor de GLP-1. Prevê-se a exigência de prescrição em duas vias com retenção e escrituração, o armazenamento sob cadeia de frio na faixa de 2 °C a 8 °C, conforme a especificação de conservação de cada apresentação aprovada pela ANVISA, a rastreabilidade dos lotes por beneficiário, a orientação quanto à técnica de aplicação e ao descarte de perfurocortantes, e a vinculação da continuidade da entrega ao comparecimento às avaliações periódicas. A operacionalização poderá contar com o apoio da assistência farmacêutica municipal mediante termo de cooperação, preservada, em qualquer caso, a fonte de custeio própria da SRHP. Trata-se de arquitetura que assegura segurança do paciente, controle sanitário e responsabilidade na aplicação de recursos públicos.

5. Da compatibilidade com a decisão da CONITEC e dos precedentes municipais

Registre-se que a decisão da CONITEC pela não incorporação da semaglutida ao SUS para obesidade (Relatório de Recomendação nº 1.033/2025; Portaria SECTICS/MS nº 65/2025) não constitui óbice à presente iniciativa, antes, confirmar sua correção conceitual. Aquela deliberação fundou-se no impacto orçamentário de uma oferta universal na rede pública nacional; o presente Programa, diversamente, não onera recursos do SUS, dirige-se a público delimitado e determinável os servidores do quadro municipal e é custeado pelo Município na condição de empregador, com fontes ordinárias livres da SRHP, hipótese não alcançada pela



Palácio das Maracanãs
Rua Edson Queiroz, nº 270, Centro, Maracanaú, Ceará
CEP 61.900-200



Prefeitura de Maracanaú

política nacional de incorporação tecnológica. No mesmo sentido, diversos entes municipais entre os quais Rio de Janeiro/RJ, Sorocaba/SP e Urupês/SP já instituíram, no exercício legítimo de sua autonomia constitucional, programas locais de fornecimento desses medicamentos, com protocolos próprios de elegibilidade, o que evidencia a viabilidade jurídico-administrativa do modelo.

6. Da viabilidade orçamentária e das salvaguardas de gestão

A sustentabilidade fiscal do Programa é assegurada por múltiplos mecanismos: público-alvo restrito e quantificável; critérios clínicos objetivos de elegibilidade e priorização; preferência obrigatória por alternativas de menor custo com eficácia equivalente; condicionamento expresso à disponibilidade orçamentária e financeira; exigência de estimativa de impacto orçamentário-financeiro na forma dos arts. 15 a 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal; e contrapartidas de adesão do beneficiário, cuja inobservância autoriza a suspensão do benefício. A Comissão Gestora publicará relatório anual com indicadores de custo e de resultado, inclusive a evolução dos afastamentos funcionais, permitindo a avaliação objetiva do retorno do investimento e o controle social e institucional da política. A experiência internacional e nacional indica que programas estruturados de saúde metabólica do trabalhador tendem a compensar seu custo pela redução do absenteísmo, do presenteísmo e dos gastos futuros com complicações cardiovasculares, renais e osteoarticulares.

O Projeto contempla, ainda, rigorosa proteção de dados pessoais e sigilo das informações de saúde, nos termos da LGPD, e veda expressamente qualquer tratamento preferencial do servidor no acesso à rede universal do SUS, preservando a isonomia entre os cidadãos.

Assim, por representar política pública tecnicamente fundamentada, juridicamente defensável e fiscalmente responsável de valorização do servidor e de eficiência administrativa, submetemos o presente Projeto de Lei à elevada apreciação dos nobres Pares, nos termos do art. 42 da Lei Orgânica do Município.

Atenciosamente,

ROBERTO PESSOA
Prefeito de Maracanaú



Palácio das Maracanãs
Rua Edson Queiroz, nº 270, Centro, Maracanaú, Ceará
CEP 61.900-200

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretriz Brasileira de Tratamento Farmacológico da Obesidade 2026**. São Paulo: ABESO, 2026. Disponível em: <https://abeso.org.br/diretrizes/>. Acesso em: 10 jul. 2026.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO); SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). **Tratamento farmacológico do indivíduo adulto com obesidade e seu impacto nas comorbidades: atualização 2024 e posicionamento de especialistas**. São Paulo: ABESO; SBEM, 2024. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Arts. 6º, 7º, XXII, 23, II, 30, I e II, 37, 39, § 3º, 196 e 200, VIII.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF, 2000.

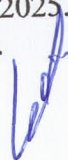
BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 ago. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RE nº 2.122, de 26 de maio de 2026: concede o registro do medicamento Ozivy (semaglutida sintética)**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2026. Notícia disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-aprova-primeira-caneta-de-semaglutida-sintetica-analog-a-ozempic-para-diabetes>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2024: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/vigitel>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Relatório de Recomendação nº 1.033: semaglutida para o tratamento de pacientes com obesidade**. Brasília: CONITEC, 2025. Decisão formalizada pela Portaria SECTICS/MS nº 65, de 15 de setembro de 2025.





Prefeitura de Maracanaú

NILSON, E. A. F. et al. **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018.** Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, e32, 2020. DOI: 10.26633/RPSP.2020.32.

OKUNOGBE, A. et al. **Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries.** BMJ Global Health, v. 7, n. 9, e009773, 2022. DOI: 10.1136/bmjgh-2022-009773.

SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. de F. M. **Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018. DOI: 10.5327/Z1679443520180084.



Palácio das Maracanãs
Rua Edson Queiroz, nº 270, Centro, Maracanaú, Ceará
CEP 61.900-200

PROJETO DE LEI Nº 069, DE 13 DE JULHO DE 2026.

INSTITUI A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE METABÓLICA E ENDÓCRINA DO SERVIDOR PÚBLICO DE MARACANAÚ, CRIA O PROGRAMA SUSMARACA – SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE OCUPACIONAL DO SERVIDOR DE MARACANAÚ –, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DE MARACANAÚ, ROBERTO SOARES PESSOA. Faço saber que a Câmara Municipal de Maracanaú decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**CAPÍTULO I
DA POLÍTICA MUNICIPAL E DO PROGRAMA**

Art. 1º. Fica instituída, no âmbito do Município de Maracanaú, a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde Metabólica e Endócrina do Servidor Público, em conformidade com os arts. 7º, inciso XXII, 39, §3º, 196 e 200, inciso II, da Constituição Federal e com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, conforme Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, com a finalidade de promover a prevenção, o rastreamento, o diagnóstico precoce, o tratamento e o monitoramento das doenças metabólicas, cardíaca e endócrinas entre os servidores públicos municipais, visando à preservação da capacidade laborativa, à redução do absenteísmo-doença e à melhoria da qualidade de vida.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, consideram-se doenças metabólicas e endócrinas, entre outras definidas em protocolo clínico: a obesidade e o sobrepeso com comorbidades; o diabetes *mellitus* tipo 2 e os estados pré-diabéticos; as dislipidemias; a síndrome metabólica; as disfunções tireoidianas; e demais distúrbios do metabolismo e das glândulas endócrinas com repercussão sobre a saúde e a capacidade funcional do servidor.





Prefeitura de Maracanaú

Art. 2º. Para a execução desta Política, fica criado o Programa SUSMARACA – SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE OCUPACIONAL DO SERVIDOR PÚBLICO DE MARACANAÚ, sob coordenação e gestão da Secretaria de Recursos Humanos e Patrimônio – SRHP, em cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Saúde, na forma do Capítulo V desta Lei.

Art. 3º. São beneficiários do Programa todos os servidores públicos ativos, efetivos, da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Maracanaú.

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS E DIRETRIZES

Art. 4º. São objetivos do Programa SUSMARACA:

- I – realizar o rastreamento e o diagnóstico precoce de doenças metabólicas e endócrinas na força de trabalho municipal, inclusive por meio dos exames médicos periódicos ocupacionais;
- II – prevenir e tratar a obesidade, o diabetes *mellitus* tipo 2, as dislipidemias, as disfunções tireoidianas e demais condições metabólicas e endócrinas correlatas;
- III – reduzir o risco de agravamento de doenças cardiovasculares, renais, hepáticas, osteoarticulares e de transtornos mentais associados ao descontrole metabólico e endócrino;
- IV – estimular hábitos saudáveis, acompanhamento nutricional, prática regular de atividade física e adesão ao tratamento;
- V – reduzir o absenteísmo, e presenteísmo, as restrições laborativas, as readaptações funcionais e as aposentadorias precoces por invalidez decorrentes de doenças crônicas evitáveis ou controláveis;
- VI – valorizar o servidor público municipal, reconhecendo sua importância para a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população.

Art. 5º. São diretrizes do Programa:

- I – adesão voluntária do servidor;
- II – atuação fundamentada em evidências científicas e em protocolos clínicos;
- III – cuidado multiprofissional e integral;



Palácio das Maracanãs
Rua Edson Queiroz, nº 270, Centro, Maracanaú, Ceará
CEP 61.900-200



Prefeitura de Maracanaú

- IV – uso racional de medicamentos, vedados a automedicação e o uso com finalidade exclusivamente estética;
- V – impessoalidade e objetividade dos critérios de elegibilidade;
- VI – sustentabilidade orçamentária e financeira, nos termos da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000;
- VII – caráter complementar da atuação do Município enquanto empregador, sem substituição, sobreposição ou concorrência com o Sistema Único de Saúde – SUS.

CAPÍTULO III DA ESTRUTURA E DA OPERACIONALIZAÇÃO

Art. 6º. O Programa atuará por meio de eixos integrados, incluindo, entre outros:

- I – Vigilância Epidemiológica Funcional:** mapeamento contínuo do perfil de saúde metabólica e endócrina dos servidores, a partir dos exames ocupacionais e de indicadores de afastamento;
- II – Educação e Prevenção:** campanhas, ações educativas e capacitações sobre alimentação saudável, atividade física e prevenção de doenças crônicas;
- III – Atenção Multiprofissional:** consultas médicas iniciais e periódicas, avaliação nutricional, acompanhamento psicológico quando indicado, orientação para atividade física e exames laboratoriais e clínicos de monitoramento;
- IV – Componente Farmacológico:** aquisição e fornecimento de medicamentos, na forma do Capítulo IV desta Lei.

Art. 7º. O ingresso no Programa dependerá de avaliação médica individualizada e do atendimento cumulativo dos seguintes requisitos:

- I – adesão voluntária mediante assinatura de Termo de Adesão;
- II – apresentação de laudo médico atualizado emitido por profissional legalmente habilitado;
- III – enquadramento nos critérios clínicos e nos protocolos terapêuticos aprovados pela Comissão Gestora de que trata o art. 11;
- IV – existência de indicação médica fundamentada;
- V – inexistência de contraindicação clínica ao tratamento proposto;



Palácio das Maracanãs
Rua Edson Queiroz, nº 270, Centro, Maracanaú, Ceará
CEP 61.900-200

VI – assinatura de Termo de Ciência e Responsabilidade.

Art. 8º. O servidor beneficiário deverá comparecer às avaliações periódicas, realizar os exames solicitados e cumprir o plano terapêutico definido pela equipe responsável, sob pena de exclusão do Programa.

§ 1º. A ausência injustificada às consultas, exames ou acompanhamentos obrigatórios poderá ensejar a suspensão temporária dos benefícios do Programa, nos termos do regulamento.

§ 2º. A suspensão ou a interrupção de tratamento farmacológico será sempre precedida de avaliação técnica da equipe responsável, resguardada a segurança clínica do beneficiário.

**CAPÍTULO IV
DO COMPONENTE FARMACOLÓGICO**

Art. 9º. Fica a Secretaria de Recursos Humanos e Patrimoniais autorizada a adquirir e fornecer aos beneficiários do Programa, como instrumento de recuperação e preservação da capacidade laborativa, medicamentos destinados ao tratamento de doenças metabólicas e endócrinas, inclusive medicamentos injetáveis de uso periódico, tais como análogos do GLP-1 e agonistas duplos GIP/GLP-1, desde que atendidos, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- I** – registro sanitário válido perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- II** – previsão em protocolo clínico municipal aprovado pela Comissão Gestora de que trata o art. 11;
- III** – prescrição por médico legalmente habilitado, com indicação fundamentada;
- IV** – observância de critérios técnicos, científicos, sanitários, orçamentários e de custo-efetividade na seleção do fármaco;
- V** – controle de dispensação pela unidade responsável, com escrituração e retenção de receita, quando exigidas pelas normas sanitárias;
- VI** – acompanhamento periódico do beneficiário, com avaliação de efetividade, segurança, adesão e continuidade do tratamento.





Prefeitura de Maracanaú

§ 1º. O protocolo clínico municipal observará, no que couber, as diretrizes das sociedades médicas de especialidade, em especial o Posicionamento ABESO/SBEM sobre o tratamento farmacológico da obesidade e suas atualizações, adotando-se, para os medicamentos antiobesidade, critérios mínimos de elegibilidade baseados em índice de massa corporal e comorbidades associadas.

§ 2º. É vedada a dispensação de medicamento sem prescrição médica, sem avaliação clínica individualizada ou com finalidade exclusivamente estética.

§ 3º. O custeio do componente farmacológico correrá exclusivamente à conta de dotações orçamentárias da SRHP, oriundas de fontes ordinárias livres, sendo vedada a utilização de recursos vinculados ao SUS, à educação ou à previdência.

§ 4º. O fornecimento fica condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira e não configura direito subjetivo a marca comercial específica, devendo-se priorizar, quando disponíveis, alternativas terapêuticas de menor custo com eficácia e segurança equivalentes.

§ 5º. A inclusão, a exclusão ou a substituição de medicamentos no protocolo observará critérios técnicos de eficácia, segurança, custo-efetividade, disponibilidade orçamentária e interesse público.

§ 6º. Na seleção dos medicamentos, dar-se-á preferência, sempre que disponíveis e com eficácia e segurança equivalentes, às alternativas de menor custo, incluindo medicamentos análogos sintéticos de produtos biológicos e demais opções regularmente registradas na ANVISA cujo ingresso no mercado, decorrente da expiração de patentes, amplie a concorrência e reduza o impacto orçamentário do Programa.

Art. 10. A dispensação dos medicamentos observará as normas sanitárias vigentes, competindo à unidade responsável, com apoio da assistência farmacêutica municipal:

I – exigir a apresentação de prescrição médica em duas vias, retendo uma delas, na forma exigida para os medicamentos à base de agonistas do receptor de GLP-1, e proceder à respectiva escrituração sanitária;

II – assegurar o armazenamento, o transporte e a conservação dos medicamentos termolábeis sob cadeia de frio, na faixa de temperatura de 2 °C a 8 °C, conforme a especificação de cada produto e a bula aprovada pela ANVISA;

III – controlar a rastreabilidade dos lotes dispensados, com registro individualizado por beneficiário, quantidade, periodicidade e responsável técnico pela entrega;

IV – orientar o beneficiário quanto à guarda, ao transporte, à técnica de aplicação e ao descarte adequado do material perfurocortante e das embalagens;



Palácio das Maracanãs
Rua Edson Queiroz, nº 270, Centro, Maracanaú, Ceará
CEP 61.900-200

V – monitorar a adesão e vincular a continuidade da dispensação ao comparecimento às avaliações periódicas previstas no art. 8º.

Parágrafo único. A dispensação poderá ser operacionalizada por meio de termo de cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde ou de contratação de serviços farmacêuticos especializados, resguardado, em qualquer hipótese, o disposto no art. 9º, § 3º, quanto à fonte de custeio.

Art. 11. Fica instituída a Comissão Gestora de Saúde do Servidor composta por representantes das Secretarias Municipais de Saúde e de Recursos Humanos e Patrimoniais, com a finalidade de promover a gestão do componente farmacológico e a aprovação dos protocolos clínicos necessários de seleção dos beneficiários do Programa.

§ 1º. A Comissão Gestora de Saúde do Servidor composta, no mínimo, por:

I – médico do trabalho;

II – médico com atuação em endocrinologia e metabologia ou em clínica médica, indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;

III – farmacêutico;

IV – nutricionista;

V – psicólogo;

VI – representante da área de gestão de pessoas da SRHP;

VII – representante da Secretaria de Saúde;

VIII - Representante sindical.

§ 2º. A Comissão deliberará com base em critérios impessoais e objetivos, vedada qualquer forma de favorecimento.

§ 3º. A Comissão publicará relatório anual de gestão, com dados agregados e anonimizados sobre adesão, resultados clínicos, custos e impacto sobre os afastamentos funcionais.



CAPÍTULO V
DA COOPERAÇÃO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Art. 12. As Secretarias Municipais de Saúde e de Recursos Humanos e Patrimoniais celebrarão termo de cooperação técnica para a execução do Programa, compreendendo, entre outras ações:

- I** – apoio técnico à elaboração e à revisão dos protocolos clínicos municipais;
- II** – apoio da assistência farmacêutica municipal ao armazenamento, à logística e à dispensação dos medicamentos, observadas as normas de vigilância sanitária;
- III** – alinhamento das ações do Programa às linhas de cuidado de doenças crônicas da rede municipal de saúde;
- IV** – ações conjuntas de educação em saúde e de vigilância epidemiológica.

Art. 13. O encaminhamento de servidor à rede universal do SUS, quando necessário, dar-se-á em absoluta igualdade de condições com os demais cidadãos.

Parágrafo único. É expressamente vedada a criação de qualquer mecanismo que confira ao servidor condição de preferência ou vantagem no acesso aos serviços do SUS, aplicando-se integralmente os protocolos de classificação de risco e a ordem cronológica de agendamento da rede pública.

Art. 14. O Programa SUSMARACA constitui a Política de Saúde do Trabalhador custeada pelo Município de Maracanaú na condição de empregador público, não integra o Sistema Único de Saúde, não o substitui e com ele não concorre.

CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. As informações de saúde dos servidores públicos atendidos pelo Programa terão caráter sigiloso, serão tratadas na forma da Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), as normas de ética profissional e a confidencialidade das informações de saúde, limitando-se o compartilhamento de dados entre órgãos municipais ao estritamente necessário à operacionalização do Programa e o paciente.




Palácio das Maracanãs
Rua Edson Queiroz, nº 270, Centro, Maracanaú, Ceará
CEP 61.900-200



Prefeitura de Maracanaú

Art. 16. O Poder Executivo regulamentará esta Lei, especialmente quanto:

- I** – aos critérios clínicos de inclusão, priorização e exclusão de beneficiários;
- II** – aos protocolos de acompanhamento médico e multiprofissional;
- III** – à forma de aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos;
- IV** – aos mecanismos de controle, auditoria e avaliação de resultados;
- V** – à proteção dos dados pessoais e das informações de saúde dos beneficiários.

Art. 17. O Poder Executivo poderá firmar convênios, termos de cooperação, parcerias ou instrumentos congêneres com instituições públicas ou privadas, universidades, entidades de saúde e conselhos profissionais, visando à execução, à ampliação ou ao aperfeiçoamento do Programa.

Art. 18. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias consignadas à Secretaria de Recursos Humanos e Patrimônio, podendo ser suplementadas, se necessário, observadas a legislação orçamentária vigente e as exigências dos arts. 15 a 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 19. As Secretarias Municipais de Saúde e de Recursos Humanos e Patrimoniais poderão editar atos normativos complementares.

Art. 20. O Poder Executivo regulamentará esta Lei, no que couber.

Art. 21. Revogam-se as disposições em contrário.

PAÇO QUATRO DE JULHO DA PREFEITURA DE MARACANAÚ, AOS 13 DE JULHO DE 2026.

ROBERTO PESSOA
Prefeito de Maracanaú

Palácio das Maracanãs
Rua Edson Queiroz, nº 270, Centro, Maracanaú, Ceará
CEP 61.900-200

